

Gobierno del Estado de Puebla

Secretaría de Gobernación

Orden Jurídico Poblano

Reglas de Operación del Programa “Apoyos Médico-Hospitalarios”



REFORMAS

Publicación

Extracto del texto

24/ago/2020 PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa
“Apoyos Médico-Hospitalarios”.

CONTENIDO

Programa “Apoyos Médico-Hospitalarios”	3
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. ANTECEDENTES.....	4
III. MARCO LEGAL	4
IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS	5
V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	7
VI. POBLACIÓN OBJETIVO Y COBERTURA	7
VII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS	8
VIII. BENEFICIARIOS DE LOS APOYOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES	8
IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios.	12
X. ANEXOS.....	14
TRANSITORIOS.....	19

Programa “Apoyos Médico-Hospitalarios”

Elabora	Valida	Autoriza
MICAELA EUGENIO MÁRQUEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	GUADALUPE PÉREZ NAVARRO TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL	DENISSE ORTIZ PÉREZ TITULAR DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD

I. INTRODUCCIÓN

Según Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en su estudio “Medición de la Pobreza de 2008 a 2018” en el Estado de Puebla, el 58.9% de la población vive en pobreza, mientras que el 8.6% de la población vive en situación de pobreza extrema.

De acuerdo a Ley de Asistencia Social, este grupo de personas son beneficiarios de los apoyos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en sus necesidades de salud más inmediatas, que, ante la presencia de una enfermedad o accidente, requieren del apoyo para solventar o aminorar un padecimiento que pone en riesgo su vida.

Debido a la demanda de apoyo económico de la población más vulnerable, se observa la necesidad de que el programa de apoyos médico-hospitalarios llegue a la mayor cantidad posible de dicha población, en los 217 Municipios que conforman el Estado de Puebla.

En este sentido, a través de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social y mediante el Departamento de Inclusión Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, opera el Programa Apoyos Médico Hospitalario, quién a su vez, en coordinación con las Delegaciones Regionales de este Sistema, lo ejecutan en los Municipios del Estado de Puebla para hacer llegar los apoyos a las zonas más vulnerables.

Las presentes Reglas de Operación del Programa de Apoyos Médico-Hospitalarios, tienen como finalidad, dar a conocer la forma en que se ejecutará, exponiendo los objetivos generales y las políticas de operación que se manejan en estos.

Se citan los antecedentes, el marco legal en que se soportan las actividades del programa y la población que se busca beneficiar.

Se trata de un programa dinámico, dado que se adecua de acuerdo a las necesidades de Salud en el Estado.

II. ANTECEDENTES

Desde los antecedentes precolombinos hasta la promulgación de la Constitución Mexicana de 1917, se puede apreciar como la idea de caridad ha evolucionado, institucionalizándose hasta lo que hoy es conocido como asistencia social, entendida ésta, como una responsabilidad del Estado Mexicano que va más allá de lo social, llegando a lo ético.

De aquí nace la necesidad de originar una institución u organismo con la función de conjuntar, organizar y regir la asistencia social, con esta idea se crea por decreto en enero de 1977, el entonces Instituto de Protección a la Infancia (INPI). Actualmente su nombre oficial es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

Siendo que la asistencia social es obligación del Estado, permitió ampliar programas y servicios en el sentido de proveer de elementos compensatorios a los grupos vulnerables. En 1989 se crea el programa de Integración Social y Familiar, del cual depende el área de Apoyos Médicos-Hospitalarios, que enfoca sus acciones hacia la población más vulnerable y de escasos recursos, respondiendo a la creciente demanda de servicios estatales complementarios de ayuda asistencia, en el tema de Salud.

En el año 2002 se crea la sección de donaciones de Apoyos Médico-Hospitalario como tal y se redefinen sus funciones, con la finalidad de tener plenamente identificados el tipo de Apoyos otorgados, a los solicitantes con necesidades apremiantes de salud. A partir del año 2011 se plantean sus Reglas de Operación.

A partir de 2014 el Programa de Apoyos Médico-Hospitalarios dependen del Departamento de Inclusión.

En 2017 se crea la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad y Departamento de Inclusión Social.

En marzo del 2020 se cambia el nombre de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad por el de Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social.

En junio del 2020, se integra el apoyo a personas que requieren sesiones de hemodiálisis con el apoyo de Cruz Roja.

III. MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente

- Ley General de Salud. Vigente.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Vigente.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla. Vigente
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Vigente
- Ley de Asistencia Social. Vigente.
- Ley Estatal de Salud. Vigente.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social. Vigente.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Vigente
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla. Vigente
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla. Vigente.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. Vigente.

IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Año fiscal: Período de 12 meses, correspondiente de enero a diciembre.

Apoyo Médico Hospitalario: Aportación económica porcentual que realiza el SEDIF a la población en estado de vulnerabilidad para pagar una cuenta hospitalaria.

Apoyo en medicamento: Aportación en especie de medicamentos.

Apoyo de Prótesis quirúrgica: Aportación porcentual en la compra de material quirúrgico.

Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete: Aportación económica al Laboratorio o Gabinete que realice el estudio.

Consulta Médica de Primer Nivel: Consulta de medicina general.

Consulta Médica de Segundo Nivel: Consulta médica de especialidades.

Consulta Médica de Tercer Nivel: Consulta médica de alta especialidad, que es brindada por especialistas. Incluye estudios de laboratorio y gabinete especializados en instituciones específicas para tal fin.

Enfermedad: Disfunción fisiológica, psicológica o social que presenta un individuo, la cual puede ser identificada y clasificada de acuerdo con signos, síntomas o estudios auxiliares de diagnóstico.

Estudio socioeconómico: método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cualitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como permitir el conocimiento de su entorno familiar, económico y social, para aproximar a los integrantes del equipo de salud (servidor público) a la realidad del usuario.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

Población en situación de vulnerabilidad pobreza y pobreza extrema:

Vulnerabilidad Familiar (VF)

Vulnerabilidad por Discapacidad y Adulto Mayor (VD)

Vulnerabilidad por Condición de Género (VG)

Vulnerabilidad Infantil y Nutrición (VS)

Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Pobreza extrema: Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación), dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aún si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

Salud: Es el completo bienestar físico y mental y no solo la ausencia de enfermedad.

SEDIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

Vulnerabilidad: Se aplica para identificar aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida.

V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Brindar Apoyos Médico-Hospitalarios en materia de asistencia social a la población vulnerable del Estado de Puebla que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o que carezcan de algún tipo de seguridad social, exceptuando el INSABI, con el fin de solventar o aminorar sus necesidades de salud más inmediatas.

Objetivos Específicos

Contar con un padrón de datos de la población beneficiaria, así como otorgar apoyos a los solicitantes de los 217 Municipios del Estado de Puebla, que les permita complementar sus necesidades apremiantes de salud a la población en situación de vulnerabilidad, pobreza o pobreza extrema en sus diferentes tipos:

- Vulnerabilidad Familiar (VF).
- Vulnerabilidad por Discapacidad y Adulto Mayor (VD).
- Vulnerabilidad por Condición de Género (VG).
- Vulnerabilidad Infantil y Nutrición (VS).

VI. POBLACIÓN OBJETIVO Y COBERTURA

Población Objetivo

Población vulnerable del Estado de Puebla que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o que carezcan de algún tipo de seguridad social, exceptuando el INSABI.

Cobertura

- Programa operado en los 217 Municipios del Estado de Puebla.
- El trámite de estos apoyos se realiza en las Delegaciones Regionales del SEDIF correspondiente al Municipio donde radique el beneficiario o directamente en las oficinas del Departamento de Inclusión Social del SEDIF.

VII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS

Tipo de apoyo

1. Medicamento o material médico.
2. Prótesis quirúrgica o material quirúrgico.
3. Estudios de laboratorio o gabinete.
4. Hemodiálisis realizados únicamente por Cruz Roja.

Montos de apoyo

La Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social dentro de sus atribuciones de planear, ejecutar, coordinar, supervisar la operación y cumplimiento de los programas, es quién determina el porcentaje de apoyo de acuerdo al estudio socioeconómico que se realiza al beneficiario de acuerdo al siguiente cuadro:

RANGO	PORCENTAJE DE APOYO
A	25%
B	35%
C	50%
D	75%
E	100 %

Cabe señalar, que queda sujeto cada uno de los porcentajes de apoyo de acuerdo al presupuesto otorgado anual.

Corresponde a la persona Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud, autorizar el porcentaje de apoyo derivado de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social en un plazo máximo de 10 días hábiles, con el fin de agilizar el trámite y de esta manera otorgar un servicio eficiente a la población en situación de vulnerabilidad.

VIII. BENEFICIARIOS DE LOS APOYOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES

Criterios de Elegibilidad

- 1) Vivir en el Estado de Puebla.
- 2) Ser población vulnerable que se encuentre en situación de pobreza o pobreza extrema o que carezcan de algún tipo de seguridad social.

3) No proceden los apoyos y solicitudes para trámites en los casos de hospitales privados o provenientes de otro Estado.

- A pesar de pertenecer al sector privado de salud, los costos de Cruz Roja son mínimos al público, por ello, es el único lugar del que se podrán considerar las solicitudes de hemodiálisis. El apoyo otorgado de ésta, será acorde a lo establecido en la sección "Montos del apoyo" de las presentes Reglas de Operación.

- En el caso de solicitantes provenientes de otro Estado, se someterá a análisis la solicitud con expediente completo, siempre y cuando el solicitante compruebe su residencia en el Estado de Puebla, mediante su comprobante de domicilio vigente o constancia de vecindad reciente emitida por el Municipio de su residencia.

- En caso de requerir consulta médica de segundo o tercer nivel que no se cuente con ella en el Estado de Puebla; mediante el estudio socioeconómico del solicitante, se determinará la viabilidad de brindar estos servicios fuera del Estado.

4) Para la atención de personas que necesitan el servicio de hemodiálisis, serán canalizados a Cruz Roja, sin que mensualmente éste sea excedido de 9 personas con 12 sesiones por mes. En caso de fallecimiento o baja por alguna otra razón particular del paciente durante el proceso del tratamiento, el apoyo se transfiere a otro solicitante, con el número de hemodiálisis que queden pendientes.

BENEFICIARIO	SEMANA	HEMODIÁLISIS POR MES
1	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
2	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
3	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
4	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
5	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
6	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
7	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
8	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis
9	3 hemodiálisis	12 hemodiálisis

Requisitos

El trámite es personal, el beneficiario deberá presentar la siguiente documentación para integrar su expediente:

1) Carta petición de Apoyo dirigido a la Presidenta del Patronato o a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF.

2) Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad reciente emitida por el Municipio de su residencia. En caso de ser:

- Menor de edad: copia de acta de nacimiento y copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia del padre o tutor.

- Recién nacido/a: Copia de constancia de alumbramiento y copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia del padre o tutor.

- En caso de que el beneficiario no pueda realizar el trámite, éste deberá designar a la persona que realizará el trámite en su lugar, quien deberá presentar carta poder debidamente requisitada y copia de su identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia. La persona que asista a realizar el trámite, deberá proporcionar la información completa requerida para el llenado de los formatos.

3) Copia de comprobante domiciliario no mayor a tres meses (únicamente de servicios básicos, como agua, luz y predial que contengan el domicilio del beneficiario) o constancia de vecindad reciente emitida por el Municipio de residencia.

4) De acuerdo al tipo de apoyo solicitado, se deberá anexar la siguiente documentación. Presentar la documentación en original y reciente (No mayor a 45 días):

1) Apoyo de cuenta hospitalaria:

- Resumen Médico (hoja de Egreso del paciente expedida por la Unidad Hospitalaria).

- Estado Financiero para verificar el adeudo.

2) Medicamento o material médico:

- Receta exclusivamente del sector salud.

3) Prótesis quirúrgica y material quirúrgico:

- Orden médica.

- Cotización.

4) Estudios de gabinete, laboratorio, hemodiálisis:

- Orden médica.
- Cotización.

5) Otros apoyos (Relacionados al área de la salud)

- Orden médica.
- Documentación acorde al apoyo solicitado.

5) Formato de estudio socioeconómico, realizado por personal del SEDIF.

6) Formulario de consentimiento expreso del titular para el uso de Datos Personales Sensibles, realizado por personal del SEDIF.

Integración de expediente

a) Primera parte: Integración del expediente

7) Carta petición dirigida a la Presidenta del Patronato o a la persona titular de la Dirección General del SEDIF.

- Formato de Estudio Socioeconómico.
- Formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles.
- Incorporar "Requisitos" solicitados del beneficiario en el orden mencionado anteriormente.

b) Segunda parte: Comprobación de donación

Este proceso se realiza una vez que se ha otorgado el apoyo solicitado al beneficiario, esta documentación deberá anexarse al expediente previamente integrado.

- Formato de Recibo de donación, realizado por el personal del SEDIF.
- 2 Copias de identificación oficial vigente o 2 copias de la constancia de identidad reciente o 2 copias de acta de nacimiento o 2 copias del acta de alumbramiento del beneficiario, según sea el caso.
- Carta poder y copia de identificación oficial vigente o constancia de identidad de la persona que haya recogido el apoyo, en caso de que el apoyo lo haya recogido alguien más.
- Copia de identificación oficial vigente de 2 testigos.
- Fotografía de evidencia.

c) Conclusión del trámite

I. Para concluir la gestión administrativa de la donación de estos apoyos, al finalizar su entrega al beneficiario, el Departamento de Inclusión Social solicitará ante el Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias el Registro Único de Donación (RUD).

II. Para concluir la gestión administrativa de los apoyos donados por convenio con otras instituciones, al finalizar su entrega al beneficiario, el Departamento de Inclusión Social solicitará ante el Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias el Registro Único de Donación (RUD). De igual manera, los beneficiarios de estos apoyos serán tomados en cuenta en el padrón de esta Institución.

III. Si el trámite concluyó satisfactoriamente, el Departamento de Inclusión Social, deberá capturar la información del expediente del beneficiario al padrón de beneficiarios.

- Únicamente se recibirá documentación COMPLETA, excepto en casos que por circunstancias extraordinarias no sea posible; siendo obligación del beneficiario presentar los requisitos faltantes en un período menor a un mes para poder ser acreedor al tipo de apoyo solicitado, de lo contrario, se dará por concluido el trámite sin responsabilidad para el Departamento de Inclusión Social.

IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios.

Derechos de los beneficiarios:

- Otorgar exclusivamente un apoyo de este programa por persona una vez al año (año fiscal).
- Recibir orientación para realizar el trámite del apoyo solicitado.
- Solicitar apoyo porcentual para el pago porcentual de cualquiera de estos apoyos en el SMDIF de su residencia, sin embargo, el apoyo del SMDIF no condiciona el otorgamiento de éste por parte del SEDIF.
- Reportar al servidor(a) público(a) en la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social, en caso de no ser atendido debidamente y con respeto.

Obligaciones de los beneficiarios:

- Presentar la documentación conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación.
- Otorgar datos verdaderos en el estudio socioeconómico.
- Realizar el pago proporcional al porcentaje en corresponsabilidad, el cual se debe realizar con un plazo máximo de 20 días a la fecha de autorización, de lo contrario se dará por concluido el trámite.

- Anexar al expediente una carta emitida por el SMDIF donde se valide el porcentaje de apoyo, en caso de que el beneficiario haya decidido acudir al SMDIF de su residencia a solicitar apoyo porcentual para el pago del apoyo solicitado. El pago del SMDIF también debe realizarse en un plazo máximo de 20 días a la fecha de autorización en el SEDIF.
- Dirigirse con total respeto hacia el servidor público, de lo contrario, tendrá que retirarse de las instalaciones y su trámite será dado por concluido.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

DX. SOCIAL: _____

PLAN SOCIAL Y TRATAMIENTO: _____

OBSERVACIONES: _____

La información que estoy proporcionando es verídica, sin tener inconveniente que sea corroborada en cualquier momento.

Nombre

Firma

Parentesco

Realizo

Solicitud de Apoyo



SOLICITUD DE APOYO

PUEBLA PUE A _____ DE _____ DE 20__

C. _____
DIR. (O) GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL DIF PRESENTE

LA REL. QUE INSCRIBIÓ _____
DE _____ AÑOS DE EDAD GENC. _____ TELÉFONO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ SE DIRIGE A USTED PARA SOLICITAR SU APOYO

DATOS DEL BENEFICIARIO


Nombre (a)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Fecha de Nac.
_____	_____	_____	_____	_____
Profesión	Residencia	Municipio		
_____	_____	_____		
C.P.	Teléfono	Teléfono		
_____	_____	_____		
Tipo de Domicilio		Teléfono		
_____		_____		

ACORDANDO DE ANTEMANO SU APOYO ME PERMITE HOY LE LLEVAR UN RESPETUOSO SALUDO


ACENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

Caja Costal de Pinar del Rio, Dirección Médica DIF,
Distrito de San Juan de los Rios, P.O. Box 10000,
Pueblo Nuevo y de San Juan de los Rios,
Pinar del Rio
DIF Pinar del Rio, P.O. Box 10000



Formato de Recibo de Donación



RECIBO DE DONACIÓN

IND: _____

RECIBI A MI ENTERA SATISFACCIÓN DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, EN CALIDAD DE DONATIVO, LOS APOYOS QUE SE DESCRIBEN: _____

APORTANDO POR MI CUENTA: _____

EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____

ASIMISMO DECLARO QUE EL SISTEMA ESTATAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA ESTATAL DIF, ESTE COMUNICARÁ POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PRESENTE DONACIÓN.

DESPUÉS DE HABER LEÍDO EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN ELLA INTERVIENE, ENTERADOS DE SU CONTENIDO, FUERZA Y ALCANCES LEGALES SE PROCEDE A RATIFICAR Y FIRMAR EL DÍA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE: _____

EL APOYO: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____

_____ FIRMA

ENTREGAN: POR EL SISTEMA _____ PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA LOS DONANTES

TESTIGOS DE ASISTENCIA POR LA LOCALIDAD

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

FIRMA: _____ FIRMA: _____

RECIBO

TRANSITORIOS

(De la PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa “Apoyos Médico-Hospitalarios”, publicada en el Periódico Oficial del Estado el lunes 24 de agosto de 2020, Número 16, Novena Sección, Tomo DXLIV).

PRIMERO. Las presentes Reglas de Operación entran en vigor a partir de la publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se dejan sin efectos todas las disposiciones que se opongan a las presentes Reglas de Operación.

En la Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los dieciocho días del mes de agosto del año dos mil veinte. La Jefa del Departamento de Inclusión Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. MICAELA EUGENIO MÁRQUEZ.** Rúbrica. La Titular de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. GUADALUPE PÉREZ NAVARRO.** Rúbrica. La Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. DENISSE ORTIZ PÉREZ.** Rúbrica.