



**Salvador Arturo Beltrán Retis**, Director General de la Comisión Nacional Forestal, con fundamento en los artículos 119 y 123 de la Ley General de Desarrollo Forestal Sustentable y 24, fracción V, de las Reglas de Operación 2018; 8, fracción I del Estatuto Orgánico de la Comisión Nacional Forestal; y 20 de la Norma que establece el proceso de Calidad Regulatoria de la Comisión Nacional Forestal, tengo a bien emitir los:

## **MECANISMOS ESPECÍFICOS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y COMBATE DE CONTINGENCIAS AMBIENTALES CAUSADAS POR PLAGAS E INCENDIOS FORESTALES**

### **CAPÍTULO I. PLAGAS FORESTALES**

La prevención, combate y control de contingencias ambientales causadas por plagas forestales se realizarán mediante Tratamientos fitosanitarios, Brigadas de Sanidad Forestal y Atención de Contingencias Fitosanitarias.

#### **Sección I. Tratamientos Fitosanitarios**

##### **1. Objetivo:**

Los tratamientos fitosanitarios tienen por objeto el combate y control de plagas forestales para reducirlas a niveles ecológicamente aceptables en los diferentes ecosistemas forestales a nivel nacional. Para ello, la CONAFOR, de conformidad con su disponibilidad presupuestal, otorgará recursos económicos para la ejecución de los tratamientos o medidas fitosanitarias establecidas en la notificación de saneamiento.

##### **2. Acciones a realizar:**

Combate y control de brotes de plagas forestales mediante tratamientos fitosanitarios establecidos en la notificación de saneamiento.

##### **3. Personas que podrán ejecutar los tratamientos fitosanitarios:**

- a) Las personas físicas o morales propietarias o poseedoras de terrenos forestales y preferentemente forestales que carezcan de recursos económicos y estén obligadas a realizar los trabajos de saneamiento forestal.
- b) Las personas morales que, sin ser propietarias o poseedoras de terrenos forestales, tienen entre sus funciones actividades de protección forestal.

##### **4. Requisitos para solicitar apoyos:**

- a) Las personas físicas o morales propietarias o poseedoras de terrenos forestales y preferentemente forestales que estén obligadas a realizar los trabajos de saneamiento forestal, deberán:
  - I. Presentar la solicitud de apoyos y el Anexo Técnico de Tratamientos Fitosanitarios ubicados en los **ANEXOS 1 y 2**, respectivamente, de estos mecanismos;
  - II. Presentar a la CONAFOR la autorización de saneamiento dentro de los 10 días hábiles siguientes a la emisión de la notificación de saneamiento;



- III. Acreditar los requisitos establecidos en las fracciones III, IV y VI del artículo 19 de las Reglas de Operación del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018, que se encuentran publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas).
- b) Las personas morales que no son propietarias o poseedoras de terrenos forestales, deberán:
- I. Presentar la Solicitud de apoyos y el Anexo Técnico de Tratamientos Fitosanitarios ubicados en los **ANEXOS 1 y 2**, respectivamente, de estos mecanismos;
  - II. Presentar el documento en el que se especifica el acto de autoridad (notificación de saneamiento) y el convenio de ejecución de saneamiento firmado con la gerencia estatal de la CONAFOR;
  - III. Presentar acta constitutiva mediante la cual acrediten tener entre su objeto o funciones actividades de protección forestal;
  - IV. Acreditar los requisitos establecidos en las fracciones III y IV del artículo 19 de las Reglas de Operación del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018, que se encuentran publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas);
- c) Todas las personas interesadas deberán presentar los polígonos de las áreas sujetas a saneamiento bajo las siguientes características:
- I. Los archivos de los polígonos se entregarán en formato *shapefile*, en sistema de coordenadas geográficas (Latitud/ Longitud), en formato de Grados, Minutos y Segundos, con al menos un decimal en los segundos (GG MM SS.S) y con DATUM WGS84;
  - II. Los proyectos que tengan áreas dispersas de afectación deberán generarse en un solo archivo *shape*;
  - III. Los archivos que conforman el *shape* (.dbf, .prj, .shp y .shx) deberán estar comprimidos en un archivo (\*.rar) que lleve el nombre del folio del apoyo;
  - IV. Los archivos *shape* deberán estar nombrados por el folio del apoyo. La tabla de atributos (\*.dbf) debe contener la información estructurada de la siguiente forma:

Nombre del campo	Descripción	Tipo de campo	Caracteres
F_APOYO	Folio del apoyo	Texto	15
NOM_SOLIC	Nombre del solicitante	Texto	30
AGT_CAUSAL	Agente causal de daño de acuerdo a la tabla 2	Texto	30
B_NOTIF	Número de Bitácora de notificación	Texto	16
V_NOTIF	Fecha de conclusión de la notificación de saneamiento (DD/MM/AAAA)	Texto	10
ESTADO	Nombre del estado donde se ubica el predio o paraje	Texto	35
MUNICIPIO	Nombre del municipio donde se ubica el predio o paraje	Texto	50
NOM_PREDIO	Nombre del predio o paraje sujeto de apoyo	Texto	50
SUPERFICIE	Superficie a tratar, según notificación de saneamiento	Número decimal	15, 2
TRATAMIENTO	Tipo de Tratamiento según notificación de saneamiento (Mecánico, Químico, Mecánico-Químico, Físico, Biológico).	Texto	18

Tabla 2. Referente al Agente causal de daño.

Agente causal de daño	Descripción de las plagas por grupo
Insectos barrenadores	Barrenadores de brotes y yemas, barrenadores de conos, barrenadores de yuca, barrenadores de fuste, ambrosiales exóticos.
Insectos defoliadores	Todos los defoliadores.
Insectos descortezadores	Todos los insectos descortezadores.
Enfermedades	Enfermedades foliares, cancro resinoso, marchitamiento, plagas de árboles de navidad, pudriciones de raíz, royas.



Plantas parásitas	Todos los muérdagos y plantas epífitas (Tillandsias).
Insectos chupadores	Ácaro rojo de las palmas, chinche de pino, cochinilla rosada,
Otros	Plantas trepadoras, termitas, avispa agalladora.

### 5. Plazos para solicitud y ejecución de los apoyos:

Actividad	Plazo		
Periodo de recepción y cierre para entrega de documentación y solicitudes de apoyo	A partir del día hábil siguiente a la fecha de publicación y hasta el 31 de octubre de 2018, para tratamientos fitosanitarios contra: Insectos descortezadores, agalladores, chupadores, barrenadores y defoliadores.	A partir del día hábil siguiente a la fecha de publicación y hasta el 30 de septiembre de 2018, para tratamientos fitosanitarios contra enfermedades	A partir del día hábil siguiente a la fecha de publicación y hasta el 30 de mayo de 2018, para tratamientos fitosanitarios contra Plantas parásitas y epífitas
Presentación de documentación faltante	A más tardar el día hábil siguiente a la fecha de entrega de la solicitud del apoyo		
Dictaminación técnica sobre viabilidad de los apoyos, por la Gerencia Estatal correspondiente	Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud		
Envío de solicitudes viables a la Gerencia de Sanidad	Dentro de los 6 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud		
Cotejo de las solicitudes enviadas por las Gerencias Estatales	Dentro de los 5 días hábiles siguientes al envío de las solicitudes de apoyo por las Gerencias Estatales		
Dictaminación de los apoyos	En la próxima fecha en que sesione el Comité, luego de que concluya el plazo para la compilación de las solicitudes enviadas por las Gerencias Estatales y de conformidad con el calendario de sesiones aprobado por el Comité Nacional de Protección y Contingencias.		
Publicación de los resultados	Dentro de los 2 días hábiles siguientes a la dictaminación por parte del Comité Nacional de Protección y Contingencias.		
Firma del convenio de concertación	Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la publicación de los resultados de apoyo, en la página de internet de la CONAFOR.		
Primer pago (80%)	Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la firma del convenio de concertación		
Finiquito del apoyo	De conformidad con la vigencia de la notificación de saneamiento. Hasta el 10 de diciembre de 2018, como límite, para aquellos casos en los que la vigencia de la notificación rebasa dicha fecha.		
Segundo pago (20%)	Dentro de los 10 días hábiles posteriores a la verificación física de cumplimiento, realizada por la Gerencia Estatal. Para los casos de finiquitos que se realicen en el mes de diciembre, el pago se realizará en enero de 2019.		



## 6. Monto de apoyo por agente causal de daño:

Los apoyos se otorgarán para un solo grupo de agente causal, mismos que se describen a continuación:

### Tratamientos fitosanitarios vía terrestre

Agente causal de daño	Tratamientos y compra de insumos (80%)	*Asistencia técnica (20%)	Total por Hectárea
Insectos descortezadores, agalladores, barrenadores, plantas parásitas, epifitas e invasoras.	\$1,120/ha	\$280/ha	\$1,400/ha
Insectos chupadores, defoliadores y enfermedades.	\$960/ha	\$240/ha	\$1,200/ha

Para este caso los apoyos deberán ser destinados al pago de:

- Jornales para la ejecución de las acciones de saneamiento.
- Arrendamiento de equipo para la ejecución del saneamiento.
- Compra de productos químicos o biológicos, incluyendo prendas de protección y herramientas.
- Asistencia técnica.

### Tratamientos fitosanitarios, vía aérea

Agente causal de daño	Tratamientos y compra de insumos (92%)	*Asistencia técnica (8%)	Total por Hectárea
Insectos descortezadores, agalladores, defoliadores y chupadores	\$1,288/ha	\$112/ha	\$1,400/ha

Para este caso los apoyos deberán ser destinados al pago de:

- Arrendamiento de aeronaves.
- Compra de productos químicos o biológicos y adherentes.
- Asistencia técnica.

En caso de que la persona moral, cuente con personal con experiencia técnica para realizar las actividades de saneamiento, será la propia persona moral quien ejecute, coordine y dé seguimiento a las actividades realizadas vía terrestre o aérea.

## 7. Criterios de selección:

La CONAFOR utilizará la siguiente tabla de puntuación, para calificar y seleccionar las solicitudes:

Criterios Técnicos	Puntos
<b>1. Por tipo de agente causal:</b>	
Insectos descortezadores	10
Insectos agalladores y defoliadores	8
Insectos chupadores y plantas parásitas	6
Enfermedades	4
Plantas epifitas, plagas de cono, insectos barrenadores y otros	2



<b>2. ¿El saneamiento incluye a especies dentro de la NOM-059-SEMARNAT-2010?</b>	
Sí	5
No	0
<b>3. Por superficie de apoyo</b>	
Menores a 10 hectáreas	6
Mayores a 10.1 y menores a 50 hectáreas	4
Mayores a 50.1 y menores a 100 hectáreas	2
Mayores a 100 hectáreas	1
<b>4. Criterios Sociales</b>	
El 30% de las personas contratadas para realizar las actividades de saneamiento son mujeres (En tanto no contravenga a la NOM-008-STPS-2013).	<b>Puntos</b> 4

Las solicitudes que después de haber sido calificadas con los criterios técnicos, resulten empatadas en su puntuación, deberán observar las reglas de desempate que a continuación se señalan, respetando el orden siguiente:

1. La persona solicitante es mujer;
2. La persona solicitante es indígena;
3. La persona solicitante es ejido o comunidad;
4. Las superficies solicitadas son menores a 10 hectáreas;
5. La persona solicitante no comercializará los productos derivados del saneamiento;
6. El predio donde se encuentran las áreas afectadas no cuenta con caminos o brechas.

No se otorgarán apoyos a las solicitudes provenientes de predios que cuenten con Programa de Manejo Forestal Maderable vigente o que sean Plantaciones Forestales Comerciales mayores a 100 hectáreas o áreas que cuenten con recursos provenientes del programa de pago por servicios ambientales. Tampoco se otorgarán apoyos a las personas que se encuentren en el listado de sancionadas o incumplidas que expida la Comisión Nacional Forestal en su página de internet, así como de los predios apoyados por parte del Gobierno del Estado para el mismo fin (acciones de saneamiento forestal).

#### **8. Formalización de los apoyos:**

Las personas a quienes se les hayan asignado apoyos deberán firmar en la Gerencia Estatal que les corresponda, un convenio con la CONAFOR dentro del plazo de 5 días hábiles a partir de la publicación de resultados en la página de internet<sup>1</sup> de la CONAFOR y en el mismo momento deberán cumplir las siguientes obligaciones, ya que de no hacerlo la CONAFOR reasignará los apoyos:

- I. Los apoyos se entregarán mediante transferencia electrónica, por lo que deberán entregar copia del documento emitido por una institución bancaria, no mayor a 3 meses que contenga la clave bancaria estandarizada (CLABE). La cuenta deberá estar a nombre de la persona beneficiaria;
- II. Las personas físicas deberán entregar una copia de su CURP, o bien, tramitarla en las oficinas de la CONAFOR, siempre y cuando sea posible su obtención vía internet;
- III. Entregar el listado de personas beneficiarias directas al momento de la firma del convenio. El listado deberá contener el nombre de cada una de las personas beneficiarias directas, género, grupo étnico, domicilio y CURP. Las personas beneficiarias directas son todas las que van a participar y recibir un beneficio del apoyo que se otorga;
- IV. Las personas morales deberán proporcionar su clave de inscripción del Registro Federal de Contribuyentes. Excepcionalmente, los ejidos o comunidades que no estén obligados a inscribirse en el

<sup>1</sup> <http://www.gob.mx/conafor>





Registro Federal de Contribuyentes, podrán proporcionar la clave expedida por el Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA);

- V. Entregar una copia del contrato de asistencia técnica de una persona física o moral que esté inscrita en el Registro Forestal Nacional o en el Listado de Asesores Técnicos Certificados en saneamiento forestal que emite la CONAFOR en su página de internet<sup>2</sup>. La contratación deberá realizarla mediante la firma del contrato de prestación de servicios que se ubica en el ANEXO 6 de las Reglas de Operación del Programa Nacional Forestal 2018 publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas)

En caso de que la persona moral, cuente con personal con experiencia técnica (comprobable mediante currículum) para realizar las actividades de saneamiento, será la propia persona moral quien ejecute, coordine y dé seguimiento a las actividades realizadas vía terrestre o aérea.

Para el caso de saneamiento que impliquen remoción de arbolado, el asesor técnico deberá contar con Registro Forestal Nacional.

#### 9. Pago de los apoyos:

Los pagos de los apoyos se realizarán de la siguiente manera:

Actividad	Porcentaje de apoyo
A la firma del convenio de concertación	80 % del monto total asignado
A la conclusión de la obra o proyecto	20 % del monto total asignado <sup>1 y 2</sup>

<sup>1</sup>El plazo para realizar las actividades de saneamiento y presentar el formato de conclusión de actividades de tratamientos fitosanitarios, será el establecido en la notificación de saneamiento, siempre y cuando no rebase el presente ejercicio fiscal; Para el caso de las notificaciones de saneamiento que rebasen el ejercicio fiscal, las actividades de saneamiento deberán concluirse y reportarse a más tardar el 10 de diciembre del 2018.

<sup>2</sup>El pago del 20% del apoyo estará sujeto a que la persona beneficiaria presente, bajo protesta de decir verdad, en la Gerencia Estatal que le corresponda, el formato de conclusión de actividades de tratamientos fitosanitarios ubicado en el **ANEXO 3** de estos mecanismos.

Luego de la presentación del formato de conclusión de actividades ubicado en el **ANEXO 3** del presente instrumento, la CONAFOR realizará una supervisión en campo para comprobar la correcta aplicación de los apoyos, una vez que se corrobore en campo que las actividades plasmadas en el formato de conclusión se realizaron de forma satisfactoria, la Gerencia Estatal podrá realizar el pago faltante.



## Sección 2. Brigadas de Sanidad Forestal

### 10. Objetivo:

Las brigadas de sanidad forestal tienen por objeto el monitoreo, la detección, diagnóstico, combate y control de plagas forestales, en zonas de riesgo definidas por la CONAFOR. Para ello, se otorgarán recursos económicos para la integración, equipamiento y operación de las Brigadas de Sanidad Forestal.

Las actividades que las Brigadas deberán realizar estarán únicamente enfocadas en zonas forestales, por lo que no se podrán conformar para atender parques, jardines, camellones o zonas urbanas, salvo especies plagas que por su impacto a ecosistemas forestales requieran atención especial.

### 11. Las acciones que las Brigadas deben realizar son las siguientes:

- ✓ Monitoreo periódico de las áreas en riesgo definidas por la CONAFOR ante el ataque de plagas.
- ✓ Aplicación de tratamientos fitosanitarios en áreas con presencia de insectos descortezadores, defoliadores, plantas parásitas, royas y epífitas.
- ✓ Elaboración del Informe Técnico Fitosanitario (ITF)
- ✓ Gestión de notificaciones de saneamiento.
- ✓ Elaboración y presentación de informes mensuales los días 28 de cada mes, de acuerdo con los Lineamientos de Operación de las Brigadas de Sanidad Forestal 2018, que serán publicados en la página de la CONAFOR.

### 12. Personas que podrán ejecutar las brigadas de sanidad forestal:

- I. Asociaciones Regionales de Silvicultores
- II. Asociaciones Civiles (siempre y cuando se encuentren dentro de sus funciones las actividades de protección forestal, tal es el caso de la sanidad forestal).
- III. Entidades Federativas y Municipios

### 13. Requisitos para solicitar apoyos:

- I. Presentar Solicitud de apoyo (ANEXO 1) y el Formato Técnico complementario de Brigadas de Sanidad Forestal (ANEXO 4), debidamente requisitados.
- II. Presentar el diagnóstico fitosanitario estatal vigente en función con las áreas de riesgo definidas por la CONAFOR (categorizadas como riesgo MUY ALTO, ALTO y MODERADO), este diagnóstico debe estar validado por el Comité Técnico Estatal de Sanidad Forestal de la Entidad Federativa que le corresponda;
- III. Presentar el Proyecto de Combate y Control de Plagas en formato impreso y digital, tomando como referencia el diagnóstico fitosanitario estatal, el cual debe ser firmado al final por el representante legal de la instancia solicitante y el técnico propuesto para la brigada, así como rubricado en cada hoja y debe contemplar como mínimo lo siguiente:



**Antecedentes:**

- Diagnostico fitosanitario Estatal, indicando las áreas de riesgo a atender.
- Identificación de los principales agentes causales de daño que afectan los ecosistemas forestales del Estado.

**Determinación de la superficie de atención:**

- a) Determinar la superficie a tratar en hectáreas al final de la operación, de conformidad con los criterios de ponderación proporcionados a continuación:

Agente causal de daño	Superficie a tratar por mes (ha)
Plantas parásitas y epífitas	45
Royas	45
Insectos chupadores	80
Insectos descortezadores	20
Insectos defoliadores	80

- b) Establecimiento de rutas de monitoreo en un listado y en formato shape (de conformidad con la metodología propuesta por la CONAFOR a través del manual de monitoreo terrestre publicado en la página [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas) las cuales deben estar ubicadas dentro las áreas de riesgo establecidas por la CONAFOR.
- c) Número de brigadas y listado de los integrantes de cada una.
- d) Técnico forestal a cargo de la Brigada.
- e) Programar al inicio de la operación de las brigadas los siguiente cursos de capacitación los cuales deberán ser impartidos por el beneficiario a través del técnico de la Brigada en coordinación con la Gerencia Estatal:
- Curso básico de plagas forestales.
  - Curso introductorio a la operación de las brigadas de sanidad forestal.
  - Curso de manejo de GPS.
  - Curso de manejo de motosierra y derribo direccional.
  - Curso de primeros auxilios.
- f) Equipamiento: descripción y cantidad de los equipos y herramienta a adquirir.
- g) Descripción de tratamientos y actividades de control.
- h) Calendario de ejecución de actividades.

**Acciones de seguimiento y evaluación:**

- i. Evaluación de las acciones de tratamientos fitosanitarios (Informes mensuales, de conformidad con los Lineamientos de operación de Brigadas de Sanidad Forestal, publicados en la página de la CONAFOR). [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas)
- ii. Monitoreo terrestre y detección temprana (Establecimiento de rutas de monitoreo terrestre, en función de las áreas de riesgo, número de predios y superficie a monitorear).

#### **Brigadas:**

- i. Se deberá especificar el número de brigadas con sus respectivos técnicos forestales.
- ii. La brigada deberá estar compuesta por cuatro brigadistas y será operada por un técnico forestal, tomando en cuenta lo siguiente:
  - Un técnico solo podrá coordinar 1 brigada;
  - Los brigadistas deben de poseer conocimiento en el manejo de herramientas y experiencia en la realización de tratamientos fitosanitarios;
  - Deben de estar físicamente aptos para realizar las funciones explícitas de las actividades de saneamiento.
  - Siempre que sea posible, deberán incorporar a mujeres dentro de la brigada.
- iii. Presentar curriculum vitae del asesor(a) técnico(a) a cargo de la brigada, adjuntando copias legibles de los documentos que comprueben lo siguiente:
  - Ser ingeniero forestal o con carrera afín y que esté inscrito en el Registro Forestal Nacional cuando las acciones de combate así lo requieran (el RFN solo es requerido a los técnicos que vayan a operar brigadas que realicen tratamientos para insectos descortezadores u otro agente causal de daño que implique la remoción del arbolado);
  - Experiencia mínima de un año comprobable en la atención de plagas forestales;
  - Experiencia mínima de un año en manejo de Brigadas;
  - Experiencia en la elaboración de Diagnósticos fitosanitarios, para la atención de plagas forestales;
  - Nivel básico en Sistemas de Información Geográfica y manejo de GPS;
  - Nivel básico en manejo paquetería de office;
  - Conocimiento de la normatividad aplicable para la atención de plagas forestales;
  - Carta compromiso del cumplimiento del Lineamiento de operación de las Brigadas de Sanidad Forestal 2018 (Publicado en la página de CONAFOR);
  - Licencia de chofer;
- IV. Establecer el periodo de operación de la brigada, mismo que podrá ser de cuatro a ocho meses; en el cual se debe señalar la aportación de recursos por parte del solicitante para alguna necesidad logística de la brigada que no sea considerada dentro de los mecanismos.
- V. Las asociaciones regionales de silvicultores y asociaciones civiles adicionalmente deberán acreditar los requisitos establecidos en las fracciones III y IV del artículo 19 de las Reglas de Operación del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018, que se encuentran publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas);
- VI. Las entidades federativas y municipios adicionalmente deberán acreditar la representación legal de quien suscribirá el convenio con la CONAFOR.

#### **14. Recepción de proyectos:**

A partir del día hábil siguiente a la publicación de estos mecanismos, hasta el 31 de mayo de 2018.

#### **15. Número de brigadas de sanidad forestal por cada Entidad Federativa:**

El Comité Nacional de Protección y Contingencias de la CONAFOR determinará el número de brigadas por entidad federativa, de acuerdo con la justificación técnica, la problemática que se presente en cada estado, a los mapas de riesgo y la disponibilidad presupuestal.



### 16. Período de operación de las brigadas de sanidad forestal:

Las Brigadas podrán operar por un período mínimo de cuatro meses y un máximo de ocho meses, sin que excedan el ejercicio fiscal 2018.

### 17. Los apoyos estarán destinados al pago de:

- ✓ Jornales.
- ✓ Arrendamiento de vehículo.
- ✓ Compra de combustible, aceites y lubricantes.
- ✓ Compra de productos químicos y biológicos.
- ✓ Adquisición de herramienta y equipo, este se comprará de acuerdo a las necesidades de cada brigada en función de los agentes causales a combatir: Gps con cámara integrada, motosierras, parihuelas, inyectoras, motosierras telescópicas y mochilas aspersoras.
- ✓ Compra de equipo de protección personal para todos los brigadistas y técnico.

El equipo de protección personal deberá considerar lo siguiente:

Equipo de protección personal	Cantidad requerida para 5 elementos
Camisolas color naranja (2 prendas por elemento)	10
Pantalones de mezclilla azul obscuro (2 prendas por elemento)	10
Impermeables color naranja (1 por persona)	5
Cascos color naranja con barbiquejo, (1 por elemento).	4
Cascos de motosierra con careta y protector	1
Pares de guantes de piel delgada	10
Googles	5
Chaparreras para motosierrista (no para montar)	1
Pares de botas	5
Botiquín de primeros auxilios	1
Trajes para aplicación de agroquímicos con sus respectivas mascarillas	1

### I. Brigadas que inician operación

El apoyo económico para las brigadas de nueva creación, se realizará de conformidad al periodo de operación aprobado conforme al siguiente tabulador:

Concepto	Monto mensual	Monto por 4 meses	Monto por 5 meses	Monto por 6 meses	Monto por 7 meses	Monto por 8 meses
Monto mensual para el técnico de la brigada	10,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000
Monto mensual para los 4 brigadistas	24,000	96,000	120,000	144,000	168,000	192,000
Arrendamiento de vehículo*	5,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000
Combustible, aceites y lubricantes*	6,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000



Compra de productos químicos y biológicos*	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Herramienta (en función de agente causal a tratar), GPS con cámara fotográfica, Motosierras	69,000	69,000	69,000	69,000	69,000	69,000
Equipo de protección personal	17,796	17,796	17,796	17,796	17,796	17,796
<b>Monto total mensual</b>		<b>270,796</b>	<b>315,796</b>	<b>360,796</b>	<b>405,796</b>	<b>450,796</b>

\*En caso de no utilizar el total del monto considerado para este concepto por mes, este podrá ser utilizado en conceptos marcados con el asterisco, esto con la finalidad de compensar las necesidades en específico de cada brigada.

## II. Brigadas que refrendan apoyo

El apoyo económico para las brigadas refrendadas, se realizará de conformidad con el período de operación aprobado, que podrá ser desde 4 hasta 8 meses, sin que excedan el ejercicio fiscal 2018. Los montos establecidos se muestran en el siguiente tabulador:

Concepto	Monto mensual	Monto por 4 meses	Monto por 5 meses	Monto por 6 meses	Monto por 7 meses	Monto por 8 meses
Monto mensual para el técnico de la brigada	10,000	40,000	50,000	60,000	70,000	80,000
Monto mensual para los 4 brigadistas	24,000	96,000	120,000	144,000	168,000	192,000
Arrendamiento de vehículo*	5,000	20,000	25,000	30,000	35,000	40,000
Combustible, aceites y lubricantes*	6,000	24,000	30,000	36,000	42,000	48,000
Compra de productos químicos y biológicos*	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
Consumibles (Herramientas menores, cadenas, navajas, afiladores, etc.)*	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
Equipo de protección personal	17,796	17,796	17,796	17,796	17,796	17,796
<b>Monto total mensual</b>		<b>204,796</b>	<b>249,796</b>	<b>294,796</b>	<b>339,796</b>	<b>384,796</b>

\*En caso de no utilizar el total del monto considerado para este concepto por mes, este podrá ser utilizado en conceptos marcados con el asterisco, esto con la finalidad de compensar las necesidades en específico de cada brigada.

## 18. Criterios de selección:

La CONAFOR utilizará la siguiente tabla de puntuación, para calificar y seleccionar los proyectos:

Criterios Generales	Puntos
1. ¿Las actividades que desarrollará la brigada, se encuentran dentro de la categoría de riesgo MUY ALTO y ALTO, definidas en los mapas de riesgo de la CONAFOR?	
Sí	5
No	0
2. ¿La persona solicitante prioriza sus actividades en la realización de tratamientos fitosanitarios?	
Sí	5
No	0
3. ¿El proyecto establece la superficie a tratar en hectáreas al final de la operación, congruente con los meses solicitados, y el tipo de agente causal de daño a atender?	
SÍ	5
NO	0



4. ¿Las actividades de monitoreo y control que pretende realizar la Brigada, corresponde a predios con problemas de tenencia de la tierra o poca accesibilidad?	
Sí	5
No	0

5. ¿Existe participación de las mujeres dentro del personal de la Brigada?	
Sí	5
No	0
Puntuación total:	

6. ¿La persona solicitante que operó durante el 2017 a la brigada de sanidad forestal, tuvo un buen desempeño en cuanto a sus obligaciones contraídas en el convenio de concertación y se comprometió en las actividades encaminadas a la protección forestal?	
Sí	10
No	0

No se otorgarán apoyos a las personas que se encuentren en el listado de sancionadas o incumplidas que expida la Comisión Nacional Forestal en su página de internet<sup>3</sup>.

#### 19. Formalización de los apoyos:

Las personas a quienes se les hayan asignado apoyos deberán firmar en la Gerencia Estatal que les corresponda, un convenio con la CONAFOR dentro del plazo de 5 días hábiles a partir de la publicación de resultados en la página de internet<sup>4</sup> de la CONAFOR, y en el mismo momento deberán cumplir las siguientes obligaciones, ya que de no hacerlo la CONAFOR reasignará los apoyos:

- I. Los apoyos se entregarán mediante transferencia electrónica, por lo que deberá entregar copia del documento emitido por una institución bancaria, no mayor a 3 meses, que contenga la clave bancaria estandarizada (CLABE). La cuenta deberá estar a nombre de la persona beneficiaria;
- II. Entregar el listado de personas beneficiarias directas al momento de la firma del convenio. El listado deberá contener el nombre de cada uno de las personas beneficiarias directas, género, grupo étnico, domicilio y CURP. Las personas beneficiarias directas son todas las que van a participar y recibir un beneficio del apoyo que se otorga.
- III. Las personas morales deberán proporcionar su clave de inscripción del Registro Federal de Contribuyentes.

#### 20. Pago de los apoyos:

Actividad	Porcentaje de apoyo
A la firma del convenio y entrega del listado de integrantes de la brigada.	90 % del monto total asignado
A la conclusión de las actividades de la brigada y comprobación del recurso.	10% del monto total asignado

<sup>3</sup> <http://www.gob.mx/conafor>

<sup>4</sup> <http://www.gob.mx/conafor>

## 21. Ejecución de las actividades:

Las brigadas deberán iniciar las actividades a partir de la firma del convenio que realice con la CONAFOR, debiendo existir el compromiso por parte del beneficiario de equipar a la brigada, otorgando las facilidades para iniciar actividades inmediatamente.

El recurso que otorga la CONAFOR como monto autorizado, deberá ser ejecutado en la totalidad del proyecto, utilizando siempre el criterio de racionalidad y eficiencia de los recursos, por lo que en caso de superar los montos apoyados, este deberá ser sufragado por el beneficiario.

El beneficiario, a través de su asesor técnico, deberá realizar las siguientes funciones:

- a) Coordinación, operación y movilización de la brigada, dando seguimiento puntual de sus actividades (de forma diaria).
- b) Elaboración de informes técnicos fitosanitarios y su seguimiento hasta la obtención de las notificaciones correspondientes.
- c) Garantizar que se cumplan los compromisos de superficie a tratar al final de la operación, adquiridos con la CONAFOR en el proyecto de solicitud y en el Anexo 4.
- d) Elaboración y presentación de los informes mensuales de las actividades de la brigada en tiempo (día 28 de cada mes) y forma, de acuerdo con los formatos estandarizados establecidos en los Lineamientos de Operación de las Brigadas de Sanidad Forestal 2018, que serán publicados en la página de internet de la CONAFOR.
- e) Capacitación de los miembros de la brigada.

### A la conclusión de las actividades se deberá:

- a) Presentar, bajo protesta de decir verdad, un informe final de actividades en escrito libre impreso y digital.
- b) Entregar la documentación comprobatoria de la correcta aplicación de los apoyos.

Se dará por concluido el proyecto una vez que las personas beneficiarias entreguen el informe final de las actividades realizadas y cumplan en su totalidad con la meta de superficie comprometida a tratar, para no caer en un incumplimiento técnico por parte del beneficiario, para lo cual la Gerencia Estatal correspondiente realizará verificaciones de campo.

La herramienta y equipo adquirido será resguardado por la persona beneficiaria, los cuales deberán ser reasignados a la misma brigada en caso de que haya sido refrendada para el siguiente año de operación.

El informe final de actividades se realizará en formato libre, debiendo contener como mínimo lo siguiente:

- a) Informe detallado de las siguientes actividades:
  - Superficie total saneada, por número de predio, agente causal combatido y las medidas de acción realizadas.
  - Periodo de ejecución y resultados de las acciones de combate y control.
  - Monitoreo (Número de rutas y superficie monitoreada).
  - Número de ITF's levantados y presentados a la Gerencia Estatal, anexando las constancias de recepción en ventanilla para la generación de la notificación de saneamiento.
  - Número de notificaciones atendidas.
  - Número de municipios atendidos



- Superficie atendida, de conformidad con la meta de tratamientos fitosanitarios comprometida en el proyecto.
- b) Inventario de la herramienta y equipo adquirido;
  - Anexar el inventario de la herramienta y equipo adquirido (Del año en curso y anteriores). Dicho inventario deberá indicar el estado en el que se encuentran los bienes.
- c) Plano georeferenciado en físico y electrónico (formato shape) que contenga:
  - Rutas de monitoreo;
  - Áreas atendidas para el control de agentes causales de daño;
  - Tratamientos aplicados por área.
- d) Anexo fotográfico de las áreas antes y después de los tratamientos y de las acciones realizadas.

## 22. Solicitud de prórroga

En casos fortuitos o de fuerza mayor, el beneficiario podrá solicitar prórroga para el cumplimiento de la meta, justificando el retraso, siempre y cuando dicha prórroga no trascienda al siguiente ejercicio fiscal. La solicitud de prórroga deberá ser presentada en escrito libre, en las oficinas de la Gerencia Estatal correspondiente.

## 23. Sobre casos de presuntos incumplimientos.

En caso de un presunto incumplimiento técnico por parte del beneficiario, la comprobación del recurso ejercido se realizará mediante la siguiente tabla de ponderación:

Actividades Base	Actividades realizadas	Porcentaje de ponderación
Meta de tratamientos fitosanitarios	Tratamientos fitosanitarios realizados	40%
Rutas de monitoreo planificadas	Rutas de monitoreo realizadas	20%
No. De meses autorizados para su operación	No. De informes mensuales entregados en tiempo y forma	15%
Monto total autorizado por el CNPC	Monto total comprobado	15%
<b>Total comprobación del recurso</b>		<b>100%</b>

### Sección 3. Atención de Contingencias Fitosanitarias

#### 24. Objetivo:

Este mecanismo tiene por objeto otorgar apoyos para el desarrollo y aplicación de proyectos integrales para la atención de contingencias fitosanitarias forestales.

Se entenderá como una contingencia fitosanitaria, las afectaciones por plagas o enfermedades forestales que por su dinámica y velocidad de avance, representen un riesgo grave para la persistencia de la cubierta forestal y de sus recursos asociados.

#### 25. Acciones a realizar:

Diseño, ejecución y evaluación de un plan integral para el control de plagas o enfermedades altamente virulentas que pongan en grave riesgo el recurso forestal del país.

#### 26. Personas que podrán atender las contingencias fitosanitarias:

- a) Asociaciones Estatales y Regionales de Silvicultores;
- b) Asociaciones Civiles (siempre y cuando se encuentren dentro de sus funciones las actividades de protección forestal, tal es el caso de la sanidad forestal).
- c) Entidades Federativas y Municipios

No se apoyaran solicitudes que provenientes de Plantaciones Forestales Comerciales.

#### 27. Requisitos para solicitar apoyos:

- I. Presentar la solicitud de apoyos, ubicada como **ANEXO 1**, de estos mecanismos.
- II. Presentar un Proyecto para la atención de la contingencia fitosanitaria forestal, en versiones impresa y electrónica, el cual deberá realizarse de conformidad con lo siguiente:
  - II.1. Nombre del proyecto, que deberá ser breve e informativo.
  - II.2. Contenido:
    - a) Plano de la superficie a sanear levantado con GPS, subdividido por tipo de vegetación afectada, niveles de afectación por el agente causal de daño y acciones de control a realizar;
    - b) El archivo shapefile del proyecto debe de cumplir con lo siguiente:
      - i. En coordenadas geográficas
      - ii. Datum WGS84
      - iii. Tabla de atributos con la siguiente información:
        - Nombre del predio
        - Localidad y Municipio



- Superficie afectada.
- Agente causal de daño (descortezadores, plantas parásitas, insectos chupadores, etc.).
- Nombre científico del agente causal de daño.
- Hospederos asociados.
- Tipo de tratamiento.

c) Descripción de la metodología utilizada en el muestreo en campo para el levantamiento de los datos y la tabla de datos de la información del muestreo, con coordenadas geográficas de los sitios levantados, especies hospedantes, volumen afectado (en caso que aplique), niveles de afectación;

d) Número de personas dueñas y poseedoras afectadas por la contingencia fitosanitaria;

e) En caso de no contar con un asesor técnico, contratar la asistencia técnica de una persona que cuente con el Registro Forestal Nacional. La contratación deberá realizarla mediante la firma del contrato de prestación de servicios que se ubica en el ANEXO 6 de las Reglas de Operación del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018, que están publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas);

f) Caracterización de áreas afectadas y en riesgo por:

- i. Relieve (exposición de la pendiente, gradiente altitudinal).
- ii. Accesibilidad al predio
- iii. Especies predominantes.
- iv. Antecedentes de plagas y/o enfermedades (Notificaciones emitidas los últimos 5 años)
- v. Antecedentes de incendios de los últimos 5 años
- vi. Comportamiento de las condiciones ambientales de los últimos 5 años con gráficas.
- vii. Monitor de sequía para México y anomalías en la vegetación.
- viii. Tipo de plaga y/o enfermedad con niveles de intensidad y severidad con su distribución espacial.
- ix. Generación de un mapa de riesgo que incluya desde el numeral iii al viii del presente inciso f).

g) Problemática social:

- i. Tenencia de la Tierra
- ii. Conflictos sociales
- iii. Índice de pobreza

h) Áreas afectadas que cuentan con programa de manejo forestal y su estatus;

e) Estrategias de combate;

j) Plan de combate y control de plagas o enfermedades (Plan de acción):

#### **Acciones de combate:**

- i. Integración de brigadas
- ii. Capacitación especializada (cursos-talleres)
- iii. Equipamiento: compra de equipos y herramienta para el combate
- iv. Tratamientos y actividades de control

#### **Acciones de seguimiento y evaluación:**

- i. Seguimiento (evaluaciones a tratamientos y reportes)
- ii. Monitoreo terrestre y/o trampeo
- iii. Estudios y/o proyectos de investigación (proponer a investigadores)

**Actividades preventivas (indicar que se realizará):**

- i. Manejo de residuos derivados del saneamiento
- ii. Cursos y/o talleres
- iii. Difusión las actividades implementadas en la estrategia de combate:
  - ✓ Generación de trípticos y manuales
  - ✓ Carteles
  - ✓ Otros medios de comunicación
- iv. Monitoreo
- v. Seguimiento a las áreas de riesgo.
- k) Anexo fotográfico con referencias geográficas del área afectada;
- l) Cronograma de actividades, donde se detalle las acciones, responsables y los periodos de cumplimiento;
- m) Acta del Comité Técnico Estatal de Sanidad Forestal donde se acuerda la elaboración e implementación del proyecto para la atención de la contingencia fitosanitaria;

**II.3. Propuesta económica del proyecto**

La persona solicitante, deberá manifestar que cuenta con el equipo (bienes muebles necesarios para el cumplimiento del proyecto), así como del personal técnico necesario, por lo que el recurso solicitado deberá considerarse solo a la ejecución de las actividades preventivas, de combate, seguimiento y evaluación, así como a la generación de estudios de investigaciones con productos tangibles (protocolos, recomendaciones de las alternativas de tratamiento, evaluaciones de los tratamientos y recomendaciones de los mismos).

Presentar un presupuesto donde se desglose el costo total del equipo que se pretenda adquirir o arrendar, así como de cada una de las actividades proyectadas.

Bajo ninguna circunstancia deberán considerar la adquisición de vehículos, laptops, celulares, computadoras de escritorio, cuatrimotos, equipo de oficina, impresoras, escáner, cámaras fotográficas, proyectores, y equipo de radiocomunicación.

**II.4. Período de ejecución del proyecto**

El período de ejecución de las actividades del proyecto no podrá exceder de 10 meses.

- III. Las asociaciones estatales y regionales de silvicultores adicionalmente deberán acreditar los requisitos establecido en las fracciones III y IV del artículo 19 de las Reglas de Operación del Programa Nacional Forestal 2018, que se encuentran publicadas en la siguiente liga electrónica:  
[http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas)
- IV. Las entidades federativas y municipios, adicionalmente deberán acreditar la representación legal de quien suscribirá el convenio con la CONAFOR.

**28. Recepción de proyectos:**

A partir del día siguiente de la publicación de estos mecanismos, hasta el **31 de octubre del 2018**.



**29. Los apoyos estarán destinados al pago de:**

Ejecución de acciones para la evaluación, prevención, combate y control de plagas y enfermedades forestales.

**30. Criterios de selección:**

Para seleccionar los proyectos, la CONAFOR considerará lo siguiente:

- I. Tipo de agente causal de daño.
- II. Hospedantes
- III. Superficie afectada y en riesgo
- IV. Factores de riesgo (Sequías, incendios y eventos meteorológicos)
- V. Conformación de brigadas rurales
- VI. Los impactos que genera la contingencia fitosanitaria (ya sean ambientales, económicos, sociales, entre otros).
- VII. Factibilidad técnica
- VIII. Propuesta económica

Las personas interesadas que aporten recursos económicos para atender las contingencias fitosanitarias, tendrán preferencia en la asignación de los apoyos.

No se otorgarán apoyos a las personas que se encuentren en el listado de sancionadas o incumplidas que expida la Comisión Nacional Forestal en su página de internet.

**31. Formalización de los apoyos:**

Las personas a quienes se les hayan asignado apoyos deberán firmar en la Gerencia Estatal que les corresponda, un convenio con la CONAFOR dentro del plazo máximo de 5 días hábiles a partir de la publicación de resultados en la página de internet de la CONAFOR, y en el mismo momento deberán cumplir las siguientes obligaciones, ya que de no hacerlo la CONAFOR reasignará los apoyos:

- I. Los apoyos se entregarán mediante transferencia electrónica, por lo que deberá entregar copia del documento emitido por una institución bancaria, no mayor a 3 meses que contenga la clave bancaria estandarizada (CLABE). La cuenta deberá estar a nombre de la persona beneficiaria;
- II. Entregar el listado de personas beneficiarias directas al momento de la firma del convenio. El listado deberá contener el nombre de cada uno de las personas beneficiarias directas, género, grupo étnico, domicilio y CURP. Las personas beneficiarias directas son todas las que van a participar y recibir un beneficio del apoyo que se otorga.
- III. Las personas morales deberán proporcionar su clave de inscripción del Registro Federal de Contribuyentes.

**32. Pago de los apoyos:**

Actividad	Porcentaje de apoyo
A la firma del convenio	80 % del monto total asignado
A la correcta comprobación de la aplicación del primer pago del apoyo	20 % del monto total asignado

Las personas beneficiarias deberán iniciar las actividades a partir de la fecha de firma del convenio.

**33. El procedimiento para llevar a cabo la ejecución de los proyectos es el siguiente:**

- a) El ejecutor realizará los trámites necesarios ante las instancias correspondientes para la obtención de las notificaciones de saneamiento respectivas, a efecto de poder realizar las actividades apoyadas.
- b) El ejecutor deberá cumplir con los plazos y especificaciones señaladas en el proyecto, en el convenio y en las notificaciones de saneamiento expedidas para tal fin;
- c) El ejecutor deberá indicar mediante mantas la realización de las acciones de control, donde señale el tipo de plaga, superficie a tratar, volumen a sanear en caso de que aplique, especies afectadas, metodología de control y combate, así como los productos utilizados.
- d) El o la responsable técnico(a) deberá entregar un informe de los avances del proyecto de manera mensual a la Gerencia Estatal de la CONAFOR, a más tardar el día 28 de cada mes, donde se detalle el avance de las acciones realizadas (la superficie tratada, jornales, talleres de capacitación, material de difusión, entre otras).
- e) Una vez que la Gerencia Estatal verifique el cumplimiento de los plazos y especificaciones señaladas en el proyecto, realizará el depósito del segundo pago de los recursos de acuerdo a los avances físicos encontrados;
- f) El equipo adquirido con los apoyos quedará en resguardo de la institución ejecutora del proyecto, para que sea utilizado en acciones similares en el futuro y deberá quedar registrado en su inventario de bienes muebles.
- g) Si durante la ejecución del proyecto se detectan situaciones que modifiquen el planteamiento original, la CONAFOR acordará las adecuaciones necesarias con las personas ejecutoras, buscando cumplir con el objeto del apoyo. Las modificaciones que se realicen al proyecto deberán constar por escrito, contar con el visto bueno del Comité Estatal de Sanidad Forestal y ser validadas por el Comité Nacional de Protección y Contingencias de la CONAFOR.

**34. Cierre del proyecto:**

El proyecto se considera concluido una vez que el ejecutor realice todas las actividades programadas y entregue el informe final a la Gerencia Estatal de la CONAFOR que le corresponda.

El informe final deberá contener como mínimo, lo siguiente:

- a) Informe detallado de las actividades de:
  - i. Monitoreo (periodo de ejecución y resultados).
  - ii. Prevención (periodo de ejecución y resultados).
  - iii. combate y control (periodo de ejecución y resultados).
  
- b) Desglose detallado de los montos aplicados en cada uno de los rubros:
  - i. Jornales aplicados (lista de raya, firmas del personal contratado, copia de identificación oficial y CURP, así como su rendimiento).
  - ii. Actividades de difusión realizadas (talleres, folletería, radio difusión, lonas, etc...).
  - iii. Actividades de capacitación (capacitación de brigadas y técnicos).
  - iv. Compra o renta de equipo o maquinaria (facturas o notas de venta, así como rendimiento de las mismas en hectáreas).
  - v. Productos y materiales utilizados (facturas o notas de venta).
  - vi. Gastos administrativos y de oficina.



- c) Plano georeferenciado en físico y electrónico que contenga:
- i. Áreas por nivel de afectación.
  - ii. Puntos de monitoreo.
  - iii. Tratamientos aplicados por área.
  - iv. Niveles de afectación después de las actividades de saneamiento.
- d) Anexo fotográfico de las áreas antes y después de los tratamientos y de las acciones realizadas.
- e) Alta en el inventario de bienes muebles de la herramienta y equipo adquirido.
- f) Programa de restauración forestal que incluya:
- i. Grado de perturbación de las áreas donde se realizaron las acciones de saneamiento.
  - ii. Actividades y obras para la restauración.
  - iii. Costo de las actividades y obras.

El informe final de actividades deberá entregarse en la Gerencia Estatal de la CONAFOR, en su versión física y electrónica. En caso de esperarse un producto de difusión, investigación o monitoreo, este deberá y entregarse por duplicado.

Una vez entregado el informe final de actividades, el Enlace de Sanidad de la Gerencia Estatal de la CONAFOR deberá generar un acta de finiquito en campo, donde haga constar que las actividades se concluyeron satisfactoriamente.

## CAPÍTULO II. INCENDIOS FORESTALES

La prevención, control y combate de incendios forestales se realizará mediante la conformación de **Brigadas Rurales de Incendios Forestales**.

### Sección I.

#### Brigadas Rurales de Incendios Forestales

##### 35. Objeto:

Las Brigadas Rurales de Incendios Forestales tienen por objeto desempeñar actividades de prevención, control y combate de incendios forestales en las zonas definidas por la CONAFOR, como apoyo a sus brigadas oficiales, en coordinación con los Centros Estatales de Control de Incendios Forestales.

Para ello, la CONAFOR otorgará recursos económicos como apoyo al pago de jornales para que los gobiernos estatales y municipales integren y operen brigadas rurales contra incendios forestales.

##### 36. Acciones a realizar:

Prevención, control y combate de incendios forestales en las áreas definidas por la CONAFOR.

##### 37. Criterios de elegibilidad:

Son elegibles para obtener este concepto de apoyo, los Gobiernos de los Estados y Municipios que integren brigadas rurales preferentemente por personas que habiten en las zonas forestales o en las áreas prioritarias que determine la CONAFOR a nivel regional, estatal y municipal.

No se otorgarán apoyos a las personas que se encuentren en el listado de sancionadas o incumplidas que expida la Comisión Nacional Forestal en su página de internet<sup>5</sup>.

##### 38. Requisitos para solicitar apoyos:

Los Gobiernos de los Estados y los Municipios deberán conformar las brigadas rurales de incendios forestales, atendiendo las disposiciones siguientes:

- I. Integrar Brigadas preferentemente de 10 elementos o de acuerdo a las necesidades de la región, en función de la operación de cada Estado o Municipio, teniendo como mínimo 5 elementos;
- II. Presentar la Solicitud Única de Apoyos del PRONAFOR y el Formato Técnico Complementario de Brigadas Rurales de Incendios Forestales ubicados en los **ANEXOS 1 y 5**, respectivamente, de estos mecanismos. La solicitud única de Apoyos y el Formato Técnico complementario deberán estar firmados por el representante legal del Gobierno Estatal o Municipal que solicite los apoyos;

<sup>5</sup> <http://www.gob.mx/conafor>



- III. Acreditar la personalidad legal de acuerdo con los requisitos establecidos en la fracción IV del artículo 19 de las Reglas de Operación del Programa Nacional Forestal 2018, que se encuentran publicadas en la siguiente liga electrónica: [http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones\\_y\\_programas](http://www.gob.mx/conafor/archivo/acciones_y_programas);
- IV. Los solicitantes tendrán un plazo de prevención de 5 cinco días hábiles en caso de que la documentación entregada no cumpla con todos los requisitos aplicables, esto a partir de la fecha de entrega de la solicitud a la Gerencia Estatal correspondiente;
- V. Garantizar que la movilización de las brigadas rurales se realice dentro de la región asignada, en coordinación con el Centro Estatal de Control de Incendios Forestales.

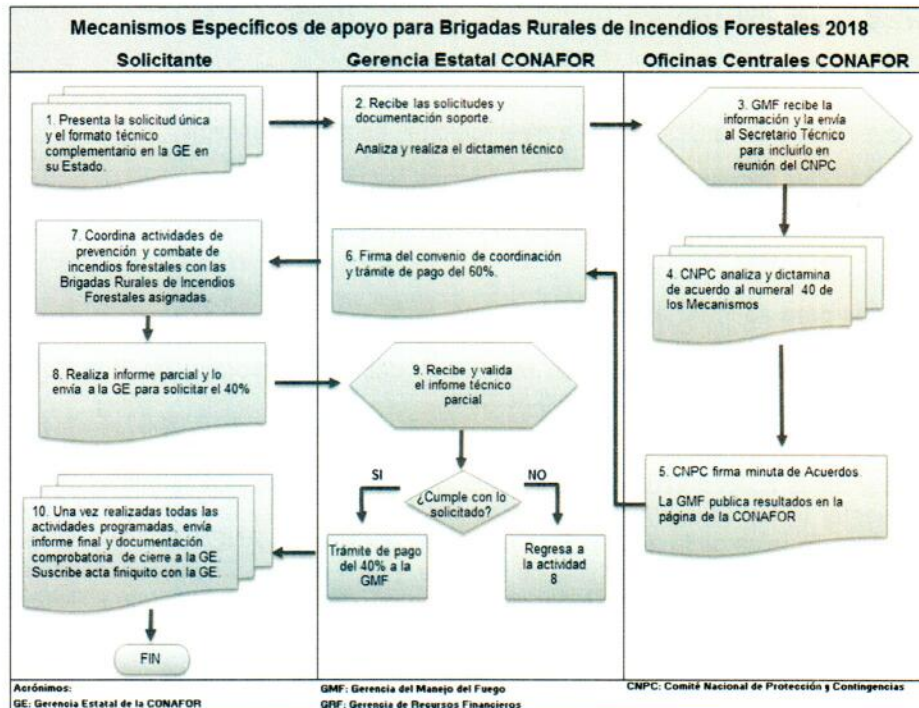
### 39. Recepción de solicitudes:

Se recibirán solicitudes a partir del día hábil siguiente de la publicación de estos mecanismos, hasta agotar los recursos presupuestales para las brigadas rurales de incendios forestales.

### 40. Dictaminación de solicitudes:

- I. La Gerencia del Manejo del Fuego analizará el pronóstico meteorológico durante la temporada, la situación de incendios forestales a nivel nacional y propondrá, con base en las prioridades de protección, el techo presupuestal para cada entidad federativa.
- II. El Comité Nacional de Protección y Contingencias de la Comisión Nacional Forestal, con base al análisis previo y a las solicitudes únicas de apoyo recibidas, determinará la asignación presupuestal por entidad federativa para la operación de brigadas rurales de incendios forestales.
- III. Las solicitudes que resulten dictaminadas como viables, serán publicadas en la página de internet de la CONAFOR, en un plazo máximo de 5 cinco días hábiles a partir del día siguiente de la asignación de apoyos.

### 41. Flujograma del procedimiento para el otorgamiento de recursos:



#### 42. Formalización de los apoyos:

Los Gobiernos de los Estados y Municipios deberán firmar en la Gerencia Estatal que les corresponda, un convenio de coordinación con la CONAFOR, a partir de la notificación de la asignación de recursos económicos y, en el mismo momento, deberán cumplir las siguientes obligaciones, ya que de no hacerlo la CONAFOR reasignará los recursos económicos:

- I. Los apoyos se entregarán mediante transferencia electrónica, por lo que deberá entregar copia del documento emitido por una institución bancaria, no mayor a 3 meses que contenga la clave bancaria estandarizada (CLABE). La cuenta deberá estar a nombre del beneficiario.
- II. Entregar el listado de personas beneficiarias directas en archivo Excel. El listado deberá contener el nombre de cada uno de las personas beneficiarias directas, género, grupo étnico, domicilio y CURP, el cual está ubicado en el Formato Técnico Complementario (**ANEXO 5**). Las personas beneficiarias directas son todas las que van a participar en las actividades de prevención y combate de incendios forestales y recibir un beneficio del apoyo que se otorga;
- III. El solicitante deberá proporcionar su clave de inscripción del Registro Federal de Contribuyentes.

#### 43. Pago de los apoyos:

- a) El pago de los apoyos se destinará únicamente para el pago de jornales de las Brigadas Rurales de Incendios Forestales.
- b) Una vez aprobados los proyectos para la operación de las Brigadas Rurales de Incendios Forestales, la CONAFOR realizará transferencias electrónicas de acuerdo con el siguiente cuadro:

Actividad	Porcentaje de apoyo
A la firma del convenio con la CONAFOR y entrega del listado de integrantes de la brigada.	60 % del monto total asignado
A la presentación del informe técnico parcial del proyecto	40% del monto total asignado

El informe técnico parcial deberá contener lo siguiente:

- i. Antecedentes;
- ii. Capacitación realizada;
- iii. Acciones de prevención;
- iv. Acciones de detección;
- v. Acciones de combate.

A la conclusión de las actividades se deberá presentar:

- a) Informe final que contenga como mínimo los siguientes puntos:
  - i. Introducción.
  - ii. Objetivos
  - iii. Metas cumplidas
  - iv. Anexo fotográfico del proyecto.



- b) Documentación comprobatoria de la correcta aplicación de los apoyos.
- i. Comprobación de Jornales (lista de raya, firmas del personal beneficiario).
  - ii. Avances físicos-financieros de la ejecución del proyecto.
  - iii. Acta de finiquito.

Se dará por concluido el proyecto una vez que el beneficiario entregue a la Gerencia Estatal de la CONAFOR la documentación comprobatoria mencionada en los incisos antes mencionados y se suscriba el acta de finiquito entre la CONAFOR y el beneficiario.

#### 44. Equipamiento:

Con base en el padrón de brigadas rurales y la disponibilidad presupuestal, la CONAFOR podrá otorgar herramienta manual y equipo menor para el cumplimiento del objeto de este apoyo y las acciones de estas brigadas.

### TRANSITORIOS

**Primero.-** Los presentes Mecanismos Específicos entrarán en vigor el día de su publicación en la página oficial de la CONAFOR y permanecerán vigentes hasta en tanto se publique su modificación o abrogación.

**Segundo.-** Se abrogan los Mecanismos Específicos para la Prevención, Control y Combate de contingencias Ambientales Causadas por Plagas Forestales e Incendios Forestales, emitidos el 11 once de Enero de 2017.

**Tercero.-** Los recursos que otorga la CONAFOR serán previamente depositados en el Fondo Forestal Mexicano para su distribución y se asignarán de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria.

**Cuarto.-** En lo no previsto en estos Mecanismos, se aplicarán en forma supletoria y en lo conducente, las disposiciones de las Reglas de Operación del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2017.

**Atentamente**

**Zapopan, Jalisco, a 15 de Enero de 2018.**

**El Director General**



**Salvador Arturo Beltrán Retis**



Anexo 1

Solicitud Única de Apoyo de los Mecanismos Específicos para la Prevención, Control y Combate de Contingencias Ambientales Causadas por Plagas e Incendios Forestales, del Apoyo del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018.

Folio manual	Fecha de la solicitud
	DD                      MM                      AAAA

Llena el siguiente formato de forma entendible y completamente, evita espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras. Toda la información requerida es importante para la gestión de tu trámite; los conceptos marcados con este símbolo \* son de carácter obligatorio de acuerdo con su personalidad jurídica, por lo que en caso de no proporcionarlos, no será posible dar trámite a tu solicitud.

**1. Datos generales de la persona solicitante**

**1.1 Tipo de Solicitante\***

<p><b>Persona física</b></p> <p>CURP:</p> <p>Nombre (s):</p> <p>Primer apellido:</p> <p>Segundo apellido (Opcional):</p> <p>Fecha de nacimiento:                      DD                      MM                      AAAA</p> <p>Estado o entidad de nacimiento:</p> <p>Nacionalidad de origen:</p> <p>Grupo indígena de pertenencia (Opcional):</p>	<p><b>Persona moral o grupo de individuos</b></p> <p>Cédula fiscal (RFC): <small>(No es obligatorio para Ejidos y Comunidades)</small></p> <p>Razón social o denominación <small>(Evitar cualquier tipo de abreviatura):</small></p>
---	--

Datos del solicitante <small>(persona física y moral)</small>	
Lada: <small>(Opcional)</small>	Teléfono fijo: <small>(Opcional)</small>
Extensión: <small>(Opcional)</small>	Teléfono móvil: <small>(Opcional)</small>

**Domicilio geográfico\***

Código postal:	Localidad :	Entidad federativa:	Municipio o delegación:
Nombre de la vialidad o calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>		Vialidad posterior: <small>(Tipo y nombre)</small>	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



**Contacto:**  
Periférico Poniente #5360  
Col. San Juan de Ocotán  
Zapopan Jalisco. C.P. 45019  
Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000



**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal**

Entre qué vialidades:  
(Tipo y nombre)

Número exterior:	Número exterior al anterior:	Complemento del número exterior alfanumérico:
Número interior:	Complemento del número interior alfanumérico:	

Selecciona el tipo del asentamiento humano en el que se encuentra tu domicilio:

- |                                  |                                 |                                       |                               |                                   |  |                              |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------------|
| <input type="radio"/> Aeropuerto | <input type="radio"/> Colonia   | <input type="radio"/> Fraccionamiento | <input type="radio"/> Manzana | <input type="radio"/> Puerto      | <input type="radio"/> Rinconada        | <input type="radio"/> Unidad |
| <input type="radio"/> Ampliación | <input type="radio"/> Condomino | <input type="radio"/> Granja          | <input type="radio"/> Paraje  | <input type="radio"/> Rancho      | <input type="radio"/> Sección          | <input type="radio"/> Zona   |
| <input type="radio"/> Barrio     | <input type="radio"/> Coto      | <input type="radio"/> Hacienda        | <input type="radio"/> Privada | <input type="radio"/> Región      | <input type="radio"/> Sector           |                              |
| <input type="radio"/> Ciudad     | <input type="radio"/> Ejido     | <input type="radio"/> Ingenio         | <input type="radio"/> Pueblo  | <input type="radio"/> Residencial | <input type="radio"/> Otro. Especifica |                              |

Nombre del asentamiento humano:

Si tu domicilio se ubica sobre una carretera, además deberás especificar\*

La carretera pertenece a la administración:  Federal  Estatal  Municipal  Particular

El derecho de tránsito es:  Couta  Libre

Señala el código o número de la carretera en la que se ubica tu domicilio:

Señala el tramo en el que se ubica tu domicilio:  
(Poblaciones origen-destino que limitan tu domicilio)  
Señala el kilómetro de la carretera en la que se ubica tu domicilio:

Si tu domicilio se ubica sobre un camino o su análogo, además deberás especificar\*

Tu domicilio se encuentra en:  
 Camino  Terracería  Brecha  Vereda

Señala el tramo en el que se ubica tu domicilio:  
(Poblaciones origen-destino que limitan tu domicilio)

Tu domicilio se encuentra (de sur a norte) en el margen:

Derecho  Izquierdo

Señala el kilómetro del camino (o análogo), en la que se ubica tu domicilio:

Describe la ubicación de tu domicilio:

Realiza un croquis de la ubicación de tu domicilio:

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

1.2 La persona solicitante es

Propietario (a)  Poseedor (a)

Tipo de poseedor (a):  Arrendatario (a)  Comodatario (a)  Usufructuario (a)  Otro. Especifica:  
(No respondas si el(la) solicitante es Gob. del Edo/Municipal)

Nivel de organización (Elige el tipo de productor(a) según corresponda):

I. Potenciales  III. De materias primas forestales  
 II. Que venden en pie  IV. Con capacidad de transformación y comercialización

1.3 Datos generales de la persona física\*

Como persona física eres:  Ejidatario(a)  Comunero(a)  Pequeño(a) propietario(a)  
 Estudiante  Otro. Especifica:

Documento con el que te acreditas:

Credencial de elector  Cartilla militar  Pasaporte  Carta de naturalización

Si eres o has sido beneficiario(a) del Programa PROSPERA u OPORTUNIDADES indica el Número de Folio Titular:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.4 Datos generales de la persona moral o grupo de individuos\*

Como persona moral eres:

Asociación  Sociedad  Comunidad  Gobierno Municipal  Gobierno Estatal  Unión  Agrupación  
 Ejido  Institución educativa o de investigación  Otro. Especifica:

Número de integrantes de la persona (beneficiario directo: persona física o moral que recibe directamente de una dependencia o entidad de la APF un subsidio o apoyo presupuestario)

Total	Número de hombres	Número de mujeres	De las personas físicas declaradas en el cuadro adjunto, especifica:			
			Número total de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo indígena
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Razón social o denominación:  
(Evita cualquier tipo de abreviatura)

Objeto social:

Descripción de actividad económica según inscripción en el RFC (SHCP):



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

En caso de sociedades o asociaciones\*

Fecha de Constitución:

DD MM AAAA

Documento con que acredite la legal Constitución:

En caso de ejidos y comunidades\*

Clave única del Padrón e Historial de Núcleos Agrarios (PHINA) proporcionado por el RAN:

Fecha en la que fue publicada la resolución presidencial:

DD MM AAAA

Fecha del acta mediante la cual la Asamblea aceptó solicitar apoyo:

DD MM AAAA

Fecha del acta de Asamblea con la que acredita su personalidad:

DD MM AAAA

Cargo	Primer Apellido	Segundo Apellido (Opcional)	Nombre(s)
Presidente			
Secretario			
Tesorero			

Grupo indígena de pertenencia (Opcional):

1.5 Información adicional para todas las personas solicitantes

Banco:

Clave interbancaria (18 dígitos):

Acepto expresamente y autorizo a la CONAFOR a notificarme asunto relacionado con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo derivado de este apoyo a través del siguiente medio de comunicación

Sí acepto

Firma o huella de la persona solicitante

Medios de comunicación autorizados

Correo electrónico:

Fax:

Mensajería o correo certificado:

En caso de aceptación, el notificado deberá informar a la CONAFOR la recepción de la notificación a través de estos medios.

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal**

Autorizo para oír y recibir notificaciones en mi nombre, así como toda clase de información o documentación emitida por la CONAFOR relacionada con la gestión de esta solicitud de apoyo, así como cualquier otro acto o procedimiento administrativo a:

Domicilio de la persona autorizada:

\_\_\_\_\_  
Nombre del autorizado(a)

\_\_\_\_\_  
Firma o huella de la persona solicitante

**2. Datos de la persona representante legal\***

Solicita el apoyo en carácter de\*:

- Albacea   
  Administrador(a) único(a)   
  Presidente(a) del consejo de administración   
  Tutor(a)   
  Administrador(a)  
 Presidente(a) de bienes comunales   
  Representante de agrupación   
  Presidente(a) del comisariado ejidal  
 Apoderado legal   
  Representante legal   
  Otro. Especifica:

Nombre(s):

CURP:

Primer apellido:

Cédula Fiscal (RFC):

Segundo apellido (Opcional):

Domicilio

Código postal:

Calle:  
(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)

Número:

Localidad:

Municipio o delegación:

Estado:

Lada:

Teléfono fijo:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Documento que te acredita como representante legal\*:

Fecha del documento\*:

DD

MM

AAAA



**3. Datos generales de la propiedad**

Nombre del terreno*:		
Clave catastral, PHINA o Número de Certificado Parcelario*:	Documento:	Número o Folio:
El tipo de terreno es:	<input type="radio"/> Forestal <input type="radio"/> Temporalmente forestal <input type="radio"/> Preferentemente forestal	
Estado*:	Municipio*:	Localidad mas cercana*:
Superficie total en hectáreas*: <small>(En caso de ejidos y comunidades se refiere a la superficie con la que fue dotado)</small>	Superficie forestal (ha)*:	
¿El predio cuenta con plan predial?*: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El terreno cuenta con programa de manejo forestal autorizado vigente?*: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Se ejecuta actualmente el programa de manejo forestal? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Número de la UMAFOR a la que pertenece:	

**3.1. Shapefile de la ubicación de su predio**

- Generar el Shapefile utilizando el datum de referencia WGS84
- Las coordenadas deberán registrarse de acuerdo a la forma del área o poligonal utilizando los métodos y formatos desarrollados por la CONAFOR
- El archivo digital deberá identificarse de forma física (en etiqueta externa de disco o para el caso de dispositivos USB entregarse dentro de un sobre o bolsa que permita su identificación en base a los siguientes datos:
  1. Año (en el que solicitas el apoyo)
  2. Estado en donde se ubica el predio
  3. Clave (la cual puede ser RFC, para personas morales diferentes a ejidos y comunidades, ejidos y comunidades PHINA y, finalmente la CURP para personas físicas)

La persona solicitante declara bajo protesta de decir la verdad que

1. Toda información manifestada ante la CONAFOR resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
2. Has leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es tu voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.
3. No has sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
4. Tienes la libre y legal disposición del predio en el que pretendes aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. No has sido sancionado con la cancelación de apoyos por parte de la CONAFOR en los cinco años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
6. No has recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal.
7. Estás de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se te den a conocer a través de la página de la CONAFOR.

Lugar y fecha de recepción:

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Firma del solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre:

Cargo:

Firma\*\*

Nombre:

Cargo:

Firma\*\*

Nombre:

Cargo:

Firma\*\*

Recibido por la institución.  
(Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)

Nombre:

Cargo:

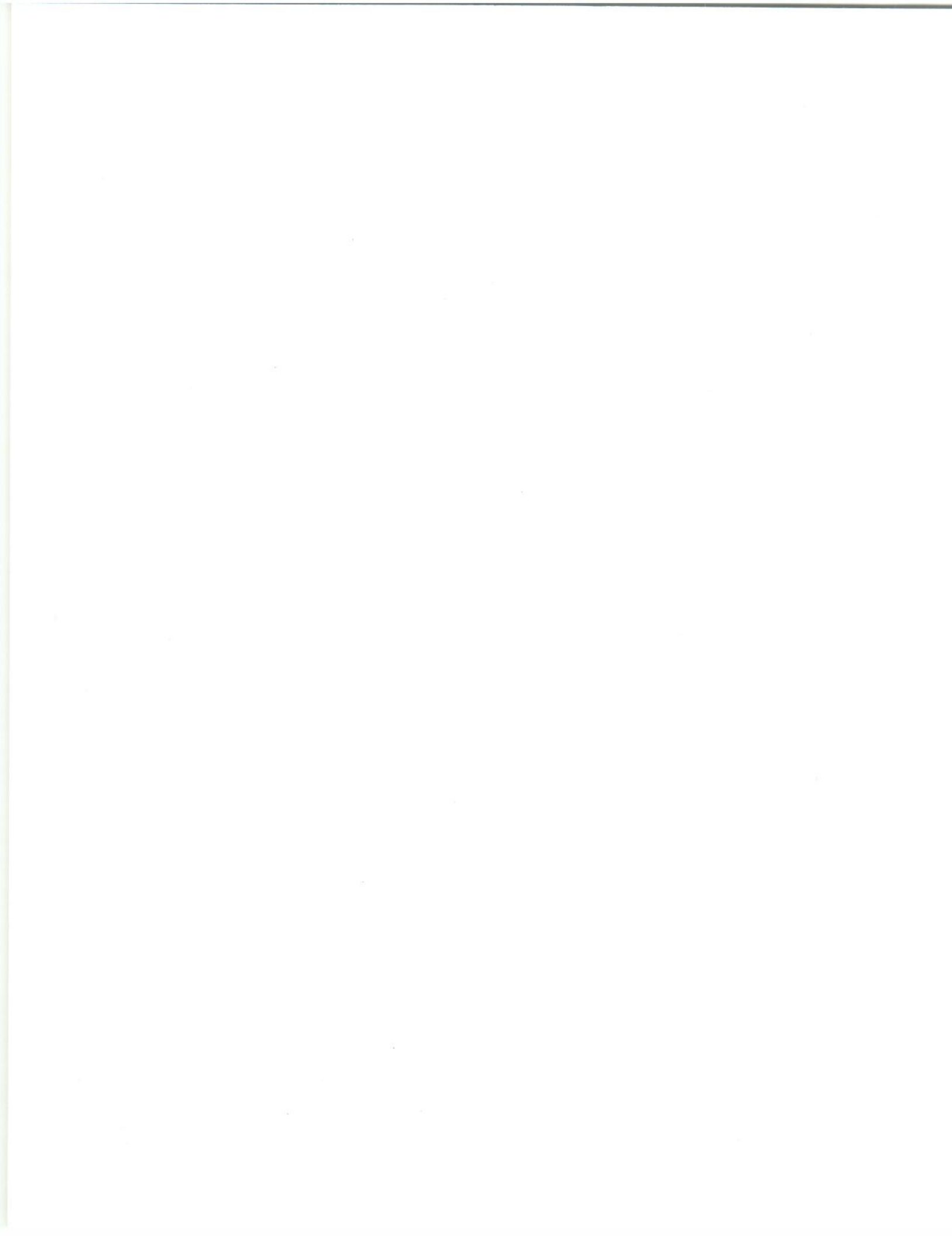
Firma

\*\*En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.

Sello de recepción oficial en ventanilla

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".  
El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.





Anexo 2  
Dictamen Técnico de Tratamientos Fitosanitarios

Folio de la solicitud	Folio del programa*

\*Esta información será agregada por personal de CONAFOR

Llena el siguiente formato de forma entendible y completamente, evita espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras. Toda la información requerida es importante para la gestión de tu trámite; los conceptos marcados con este símbolo \* son de carácter obligatorio de acuerdo con su personalidad jurídica, por lo que en caso de no proporcionarlos, no será posible dar trámite a tu solicitud.

1. Datos generales de la propiedad\*

Nombre del terreno:			
Superficie forestal (ha):	Estado:	Municipio:	
¿El terreno cuenta con programa de Manejo Forestal Maderable vigente?:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿El programa de Manejo Forestal Maderable se encuentra en ejecución?:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿El terreno cuenta con apoyos del programa Pago por Servicios Ambientales?:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Plantación forestal mayor a 100 hectáreas?:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

2. Información del área sujeta a saneamiento

No. De bitácora de la notificación de Saneamiento:	Vigencia de la notificación:	DD	MM	AAAA
¿La solicitud fue presentada dentro del plazo establecido en los mecanismos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Nombre científico del agente causal de daño (Plaga o enfermedad):				
Nombre científico del hospedero (Árbol afectado):				
1.				
2.				
3.				
¿El saneamiento incluye a especies dentro de la NOM-059-SEMARNAT-2010?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre científico:		
¿El predio se encuentra en alguna área natural protegida?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre de la ANP:		



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

2.1 Superficie y volumen a sanear\*

Superficie solicitada (ha):

Monto solicitado (\$):

Volumen (m<sup>3</sup> RTA) En caso que aplique:

Presenta shape file del área sujeta a sanear,  
de acuerdo a la notificación de saneamiento:

Sí

No

3. Responsable técnico\*

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido (Opcional):

¿Cuenta con RFN?, anotarlo:

3.1. Cronograma de Actividades\*

Actividad	Duración en meses											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	1											
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

4. Comentarios o información adicional: condición de la plaga o enfermedad en el bosque

Empty box for additional comments or information.

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal**

**5. Beneficiarios directos esperados\***

Indica el número de personas que de forma individual o grupal, serán beneficiados en caso de otorgarse el apoyo:

Total	Número de hombres	Número de mujeres	De las personas físicas declaradas en el cuadro adjunto, especifica:			
			Número total de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo indígena

La persona solicitante declara bajo protesta de decir la verdad que:

1. Toda información manifestada ante la CONAFOR resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
2. Has leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es tu voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.
3. No has sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
4. Tienes la libre y legal disposición del predio en el que pretendes aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. No has sido sancionado con la cancelación de apoyos por parte de la CONAFOR en los cinco años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
6. No has recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal.
7. Estás de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se te den a conocer a través de la página de la CONAFOR.

Lugar y fecha de recepción:



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Firma del solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre:	Firma**
Cargo:	
Nombre:	Firma**
Cargo:	
Nombre:	Firma**
Cargo:	
Sello de la persona moral (en caso de aplicar)	

Recibido por la institución.  
(Persona que recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)

Nombre:	Firma
Cargo:	
Sello de recepción oficial en ventanilla	

\*\*En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.

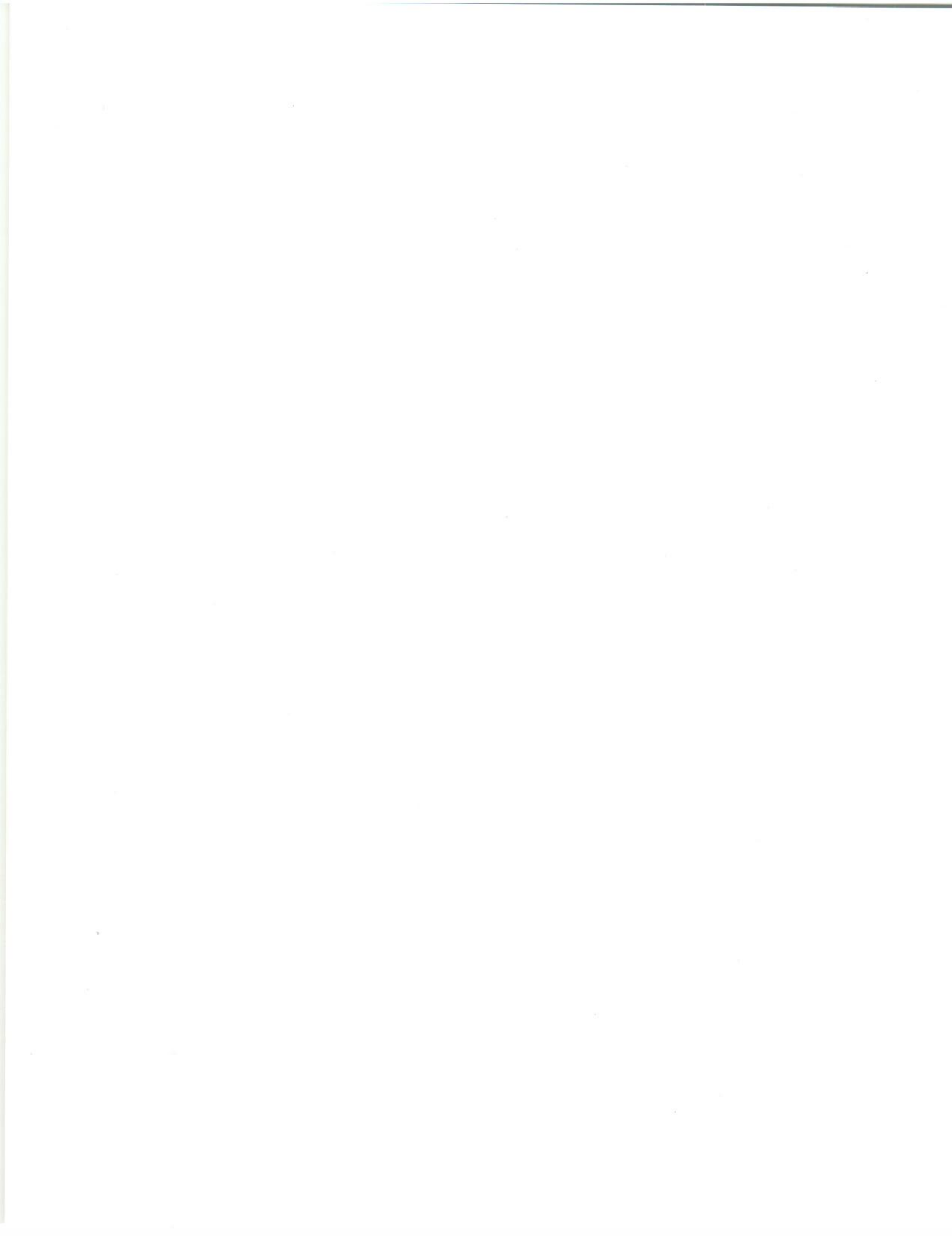
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".  
El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.

Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Dictamen de factibilidad (Uso exclusivo de la Comisión Nacional Forestal)	Puntos
Por tipo de agente Causal	
Especies afectadas, que se encuentren dentro de la NOM- -059-SEMARNAT-2010	
Superficie de apoyo	
Criterio social	
Total:	
¿La solicitud se considera viable de apoyo, de conformidad con lo establecido en los mecanismos específicos en lo relativo a Tratamientos Fitosanitarios? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Motivo:	

Dictaminó	
Nombre:	Firma
Gerencia Estatal de la CONAFOR en:	
Fecha de precalificación: DD   MM   AAAA	





ANEXO 3

**FORMATO DE CONCLUSIÓN DE ACTIVIDADES DE TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS**

Folio de la solicitud		Folio del solicitante		Folio del apoyo	
-----------------------	--	-----------------------	--	-----------------	--

Llena la siguiente información con letra legible, evita espacios en blanco, tachaduras y /o enmendaduras

1. Nombre del beneficiario		
Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno

2. Responsable técnico			
Nombre, Denominación o Razón social			
Persona física		Persona moral	
Núm. de folio del listado de asesores técnicos de la CONAFOR			
Anotar el Número de Registro Forestal Nacional			
Dirección			
Teléfono(s)			
Correo electrónico			

3. Datos de la notificación o autorización de saneamiento			
No de notificación o autorización de saneamiento			
Expedida a nombre de			
Nombre del predio			
Municipio		Estado	
Superficie afectada (ha.)		Superficie a tratar (ha.)	
Vigencia de la notificación			
Grupo del agente causal			
Nombre científico			
Especies afectadas			
Nombre científico			

4. Situación antes del saneamiento			
<i>Incidencia</i>	Alta	Media	Baja
<i>Severidad</i>	Alta	Media	Baja



5. Objetivo de la asistencia técnica	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

6. Actividades del asesor técnico	
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

7. Actividades del beneficiario			
1.-		6.-	
2.-		7.-	
3.-		8.-	
4.-		9.-	
5.-		10.-	

8. Metodología de control y combate aplicada							
Tipo de control							
Mecánico		Biológico		Químico		Preventivo	
Otro Especificar:							
Superficie afectada (ha.)				Superficie tratada (ha.)			
Monto asignado				Superficie apoyada (ha.)			
Volumen saneado m <sup>3</sup> (en caso de que aplique)							
Productos aplicados (en caso de que aplique)				1.		3.	
				2.		4.	
Cantidad total				Unidad de medida			
Dosis							

9. Efectividad del saneamiento			
100 %		70%	50% o menos
Describir brevemente la efectividad del producto aplicado.			

10. Beneficiarios directos:						
<p>Toda persona que, de manera individual o como parte de una asociación, sociedad, ejido o comunidad, reciba apoyos del PRONAFOR por medio de un beneficiario directo, ya sea por contratación de servicios, adquisición o arrendamiento de productos.</p>						
Total	Número de hombres	Número de mujeres	De los beneficiarios declarados en el cuadro adjunto especificar:			
			Número de indígenas	Indígenas hombres	Indígenas mujeres	Grupo Indígena
Numero de jornales generados:			Costo promedio por Jornal:			\$

11. Anexo fotográfico					
Se anexa archivo fotográfico	Si	No	<table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Archivo físico</td> <td style="width: 50%; border: none;">Archivo digital</td> </tr> </table>	Archivo físico	Archivo digital
Archivo físico	Archivo digital				

12. Factura o recibo por asistencia técnica			
Se anexa el documento	Si	No	



Lugar y fecha de conclusión: \_\_\_\_\_

---

**Beneficiario**

Nombre, cargo y firma \*

*Hago constar que los trabajos han sido finalizados en tiempo y forma y que tengo en mi poder una copia del expediente*

---

**Técnico responsable**

Nombre y firma\*

*Hago constar que los trabajos han sido finalizados en tiempo y forma y que tengo en mi poder una copia del expediente*

\* En caso de no saber firmar, imprima la huella dactilar.

La presente hoja de firmas forma parte integrante del Formato de conclusión de actividades de tratamientos fitosanitarios.

*"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.*

Anexo 4

Formato Técnico Complementario de Brigadas de Sanidad Forestal, de los Mecanismos Específicos para Prevención Control y Combate de Contingencias Ambientales Causadas por Plagas e Incendios Forestales, del Apoyo del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable 2018

Folio de la solicitud

Folio del programa*

\*Esta información será agregada por personal de CONAFOR

1. Información de la brigada y de sus integrantes

El proyecto esta formulado acorde al diagnóstico fitosanitario estatal:

Sí  No

CURP:

Nombre(s) del solicitante:

Primer apellido:

Segundo apellido (Opcional):

Nombre(s) del representante legal:

Primer apellido:

Segundo apellido (Opcional):

Estado:

Solicitud nueva  Refrendo

Municipios a atender:

Anotar el R.F.N. del técnico:

Nombre(s) del técnico forestal:

Primer apellido:

Segundo apellido (Opcional):

Anota el número de licencia de conductor:

¿Presenta C.V.?:  Sí  No

Anota el nombre de los Brigadistas (4 integrantes):

1	
2	
3	
4	

¿Hay participación de mujeres en la Brigada?:  Sí  No



2. Determinación de las superficies de atención prioritarias

2.1 Descripción de las áreas prioritarias a atender por agente causal

(De conformidad con el mapa de áreas de riesgo de atención prioritaria establecido por la CONAFOR y al Diagnóstico Fitosanitario Estatal avalado por el Comité Estatal de Sanidad Forestal)

Anota las rutas de monitoreo establecidas, que deben estar ubicadas dentro de las zonas de riesgo muy alto, alto y moderado a atender en el numeral 2.1

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

De acuerdo a los meses solicitados, establece la superficie comprometida a tratar en hectáreas al final de la operación, de conformidad con los criterios de rendimientos mensuales establecidos por la CONAFOR en los Mecanismos:

Descripción de tratamientos y actividades de control:

3. Prendas de protección personal, equipo y herramienta a utilizar

Selecciona las prendas y equipo a utilizar:

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Camisolas color naranja | <input type="radio"/> Chaparreras  | <input type="radio"/> Traje de fumigación con máscara y filtros | <input type="radio"/> Descortezadora             |
| <input type="radio"/> Pantalón de mezclilla   | <input type="radio"/> Condomino  | <input type="radio"/> Botas de piel                             | <input type="radio"/> GPS con cámara fotográfica |
| <input type="radio"/> Guantes                 | <input type="radio"/> Casco para motosierrista con protector de oídos y visera | <input type="radio"/> Motosierra                                | <input type="radio"/> Vehículo                   |
| <input type="radio"/> Goggles                 |  |   |  |
| <input type="radio"/> Otros:                  |  |   |  |

Herramientas a utilizar (De conformidad con el proyecto presentado):

Productos a utilizar, de conformidad con los agente causales contemplados a atender (Según el proyecto):



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

**4. Necesidades de capacitación**

- Curso básico de sanidad forestal     
  Curso de manejo de motosierra     
  Curso de manejo de GPS  
 Curso de primeros auxilios     
  Otro:

**5. Calendario de ejecución de actividades**

(En caso de requerir mayor espacio, presentarlo como anexo en caso de que se entregue esta solicitud en forma física)

Actividad	Duración en meses											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												

La persona solicitante declara bajo protesta de decir la verdad que:

1. Toda información manifestada ante la CONAFOR resulta cierta, y en su caso, los documentos presentados son copia fiel de su original.
2. Has leído y comprendido los alcances y efectos legales de esta solicitud de apoyos, por lo que es tu voluntad dar estricto cumplimiento a los requisitos y obligaciones que se deriven de la presente, en caso de resultar beneficiario del Programa Apoyos para el Desarrollo Forestal Sustentable.
3. No has sido sancionado por la comisión de delitos contra el medio ambiente y la gestión ambiental.
4. Tienes la libre y legal disposición del predio en el que pretendes aplicar el apoyo solicitado, sin estar pendiente ninguna resolución de cualquier litigio relacionado con la propiedad o posesión del mismo o cualquier conflicto legal.
5. No has sido sancionado con la cancelación de apoyos por parte de la CONAFOR en los cinco años anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
6. No has recibido con anterioridad un apoyo para el mismo fin que el aquí solicitado de esta dependencia o de alguna otra que integra la Administración Pública Federal.
7. Estás de acuerdo en que los resultados de la asignación de apoyos se te den a conocer a través de la página de la CONAFOR.

Lugar y fecha de recepción:

**Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal**

**Firma del solicitante o su(s) representante(s) legal(es)**

Nombre:

Cargo:

Firma\*

Sello de la persona moral (en caso de aplicar)

**Recibido por la Institución**

(Quien recibe la solicitud, revisa y coteja los documentos e información presentada)

Nombre:

Cargo:

Firma

\*En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.

Sello de recepción oficial en ventanilla

\*Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa\*. El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Dictamen de factibilidad (Uso exclusivo de la Comisión Nacional Forestal)	Puntos
¿Las actividades que desarrollará la brigada, se encuentran dentro de la categoría de riesgo MUY ALTO y ALTO, definidas en los mapas de riesgo de la CONAFOR?	
¿La persona solicitante prioriza sus actividades en la realización de tratamientos fitosanitarios?	
¿El proyecto establece la superficie a tratar en hectáreas al final de la operación, congruente con los meses solicitados, y el tipo de agente causal de daño a atender?	
¿Las actividades de monitoreo y control que pretende realizar la Brigada, corresponde a predios con problemas de tenencia de la tierra o poca accesibilidad?	
Existe participación de las mujeres dentro del personal de la Brigada?	
¿La persona solicitante que operó durante el 2017 a la brigada de sanidad forestal, tuvo un buen desempeño en cuanto a sus obligaciones contraídas en el convenio de concertación y se comprometió en las actividades encaminadas a la protección forestal?	
Total:	
¿La solicitud se considera viable de apoyo, de conformidad con lo establecido en los mecanismos específicos en lo relativo a Brigadas de Sanidad Forestal?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Motivo:	

Dictaminó	
Nombre:	_____ Firma
Gerencia Estatal de la CONAFOR en:	
Fecha de precalificación:                      DD    MM    AAAA	

Anexo 5  
Formato Técnico Complementario de Brigadas Rurales de Incendios Forestales

Folio de apoyo*	Folio Manual*

\*Esta información será agregada por personal de CONAFOR

Llena el formato con letra legible y completamente, evita espacios en blanco, tachaduras y/o enmendaduras.  
Todos los datos que se solicitan son de carácter obligatorio, por lo que en caso de no proporcionarlos, no será posible darle trámite a tu solicitud.

Estado:	Monto solicitado:
Instancia beneficiaria:	Aportación del solicitante:

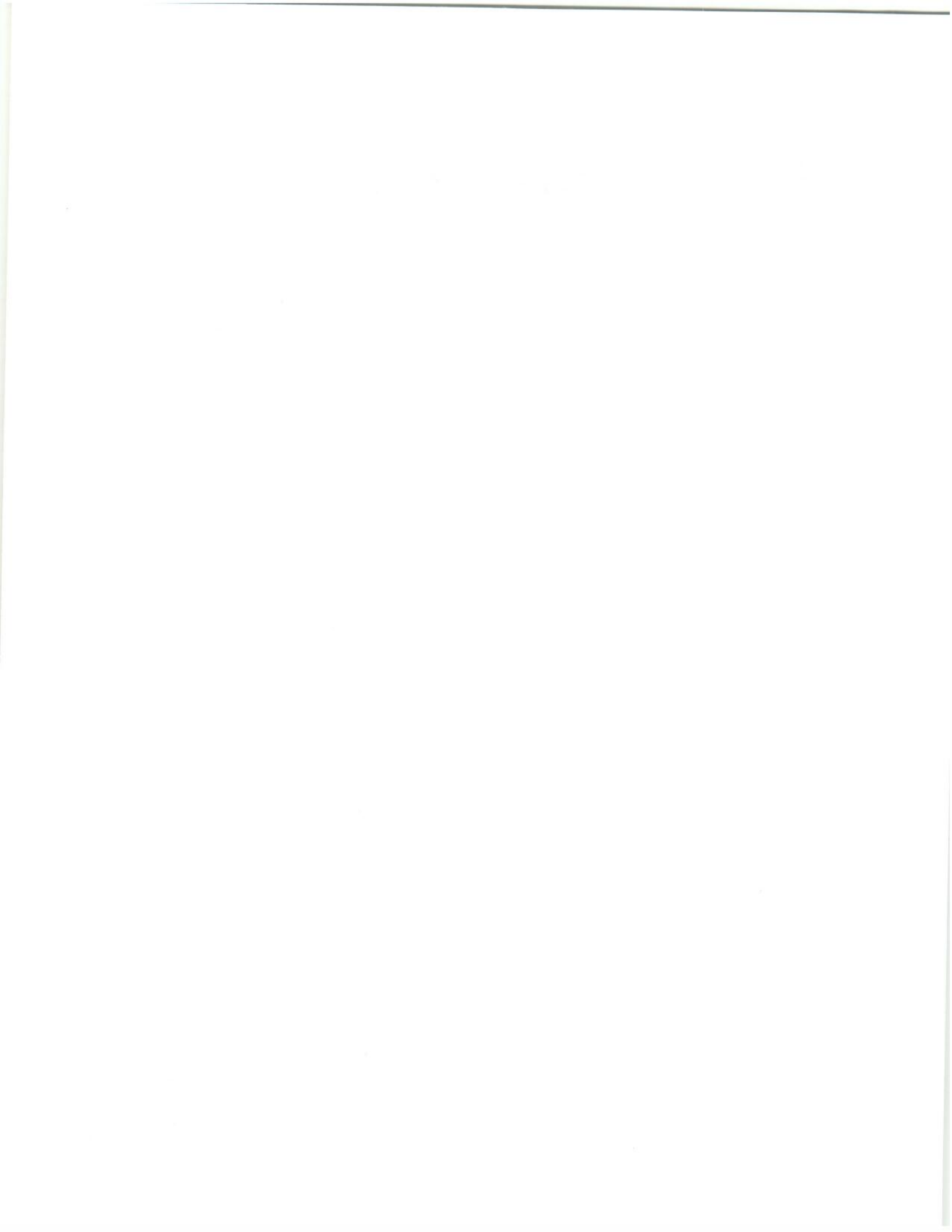
**1. Datos de la brigada**

Nombre de la brigada:	Municipios a atender				
Estado:	1				
Municipio:	2				
Localidad:	3				
Lada (Opcional):	4				
Extensión (Opcional):	5				
Teléfono de contacto con la brigada:					

**2. Localización geográfica de brigada**

Longitud W	Latitud N
o . . . "	o . . . "





Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Generar ubicación de la brigada utilizando el datum de referencia WGS84

[Empty area for map or location data]

¿La brigada rural se encuentra en alguna área natural protegida?:

Sí  No

Nombre del área natural protegida:

3. Datos de los beneficiarios directos

Nombre completo	Género (H / M)	CURP	Domicilio	No. Afiliación a Seguro Popular y/o Número de Seguridad Social
<b>Total</b>	<b>Número de hombres</b>	<b>Número de mujeres</b>	<b>Total indígenas</b>	<b>Grupo indígena</b>

*[Handwritten signature]*



**Contacto:**  
Periférico Poniente #5360  
Col. San Juan de Ocotán  
Zapopan Jalisco. C.P. 45019  
Tel. (33)3777 7000 y 01 800 7370 000





Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

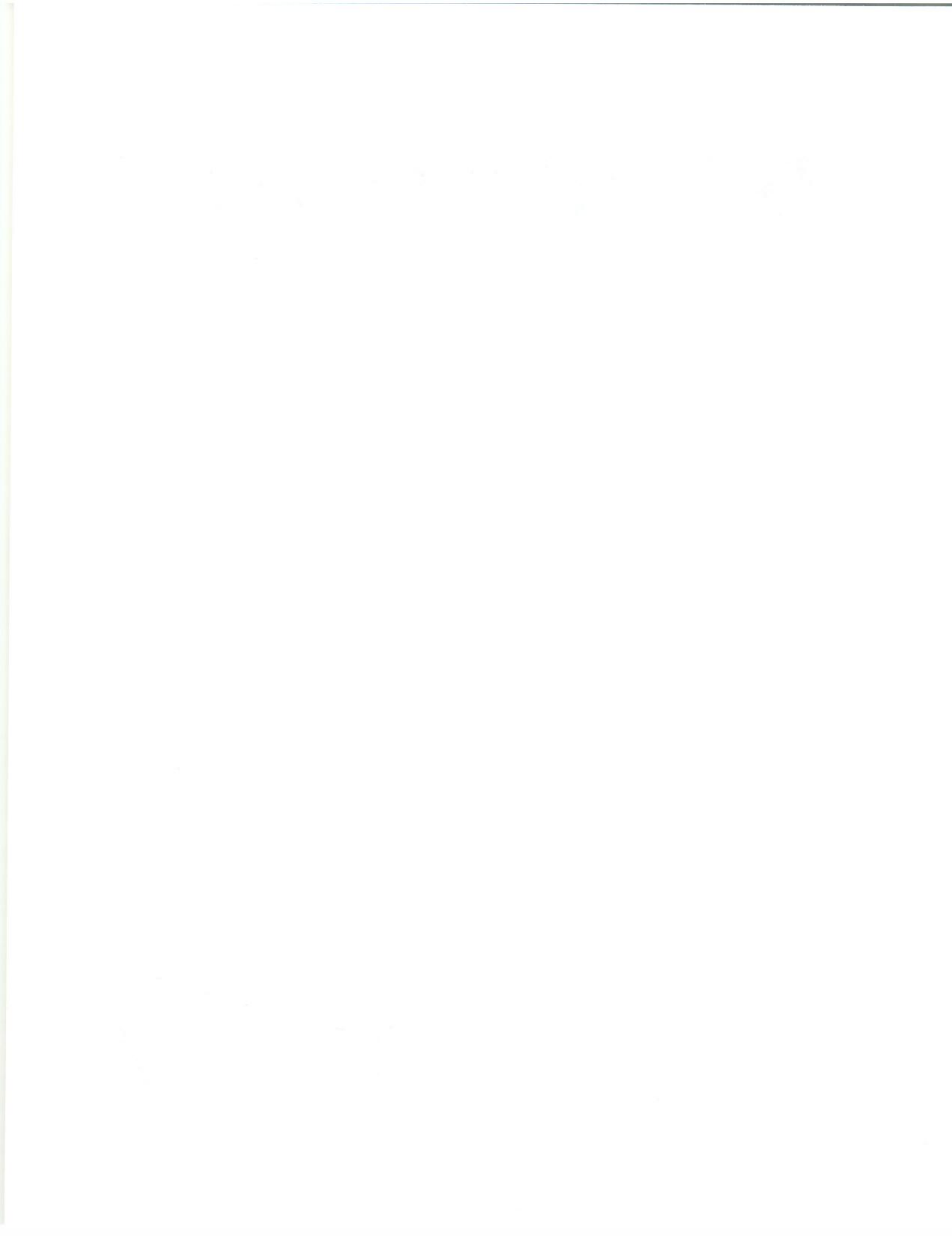
4. Herramientas y equipo de protección personal

Instancia que asigna la Herramienta:				Instancia que asigna el Equipo de Protección:			
Anotar la cantidad asignada a la brigada rural (Si es necesario, agregar herramienta o EPP)							
Herramienta				Equipo de protección personal			
	Pala Forestal		Rastrillo forestal		Casco		Camisola
	McLeod		Mochila aspersora		Guantes		Mochila de línea
	Machete				Googles		
	Pulaski				Botas de campo		
	Lima triangular				Pantalón		

5. Operación de la brigada

Periodo de operación													
Fecha de inicio:				DD	MM	AAAA	Fecha de conclusión:				DD	MM	AAAA
Cronograma de actividades													
Actividad	Duración en meses												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
1													
2													
3													
4													
5													



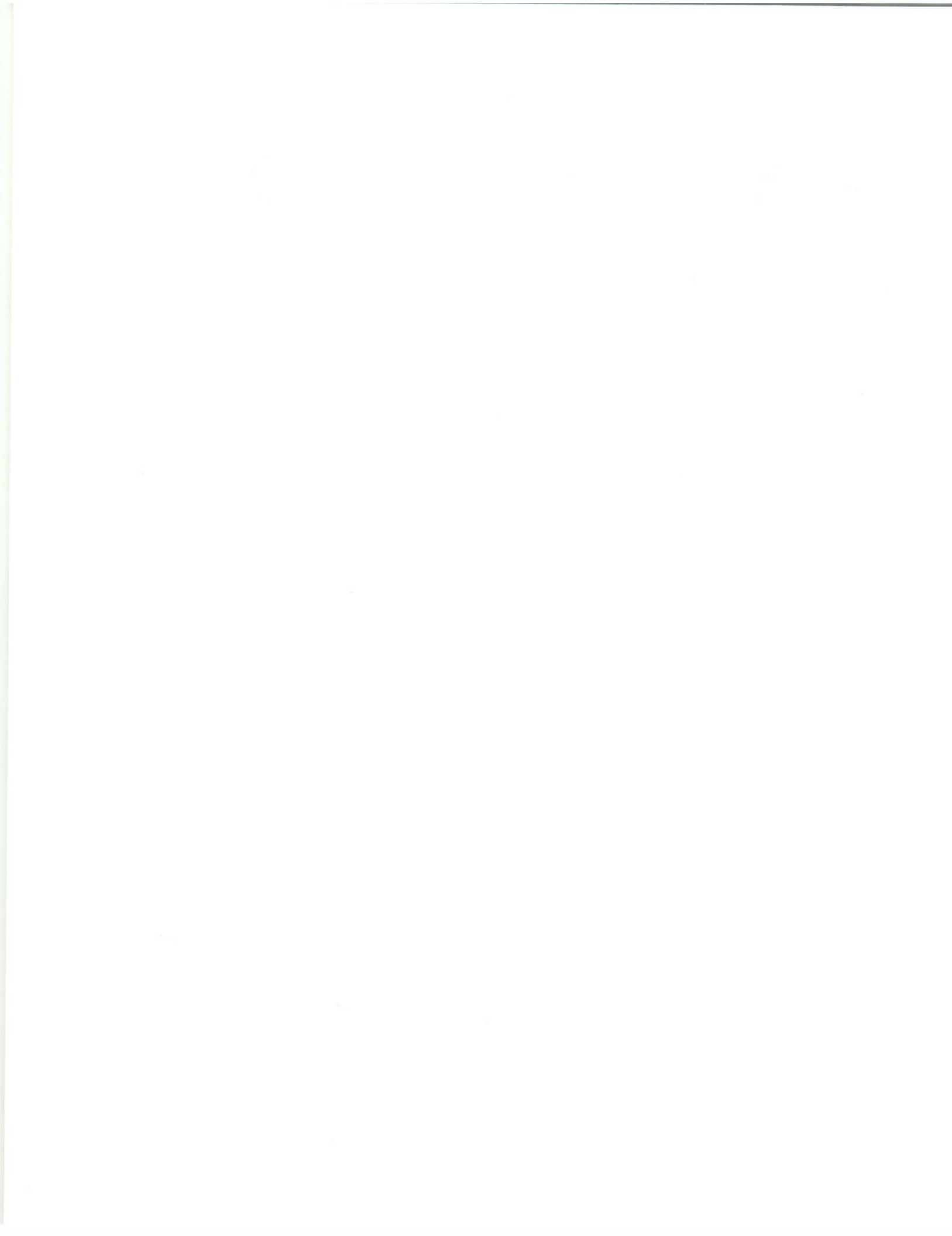


Metas esperadas	
1	
2	
3	
4	
5	

6. Información adicional



Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales  
Comisión Nacional Forestal

Firma de la persona solicitante o su(s) representante(s) legal(es)

Nombre:	
Cargo:	Firma*
Nombre:	
Cargo:	Firma*
Nombre:	
Cargo:	Firma*

\*En caso de no saber firmar, imprime tu huella dactilar.

*La presente hoja de firmas forma parte integrante del Formato Técnico Complementario de Brigadas Rurales de Incendios Forestales.*



"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".  
El personal adscrito a este programa está obligado a dar asesoría para el llenado de este formato. La asesoría y el formato son GRATUITOS.



