SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO mediante el cual la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2010 y fracción XVI del artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud, de conformidad al artículo 4o., que manifiesta la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Que el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios el de Caravanas de la Salud que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutividad, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

Que conforme al artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria autorizaron las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud; por lo expuesto es que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO.- La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, de conformidad con el siguiente:

Contenido

1.- Introducción

Glosario de Términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

2.2.- Marco Programático

3.- Orientación Estratégica del Programa Caravanas de la Salud

3.1.- Misión y Visión

4.- Objetivos

4.1.- General

4.2.- Específicos

4.3.- Relación lógica con la Matriz de Indicadores

5.- Lineamientos

5.1.- Generales

5.1.1.- Características del Programa Caravanas de la Salud

5.1.2.- Mecanismos de Apoyo del Programa

5.1.3.- Modelo Integrador de Atención a la Salud

5.1.4.- Regionalización operativa

5.1.5.- Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud

5.1.6.- Accesibilidad a la Red de los Servicios de Salud

5.1.7.- Cartera de Servicios

5.2.- Cobertura

5.3.- Focalización

5.3.1.- Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

5.3.2.- Localidades de Alta y Muy Alta Marginación

5.3.3.- Localidades Marginadas y Geográficamente Dispersas y de Difícil Acceso

5.4.- Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología

5.4.1.- Criterios de inclusión

5.4.2.- Criterios para el establecimiento de rutas

5.4.3.- Validación de las Rutas de las Unidades Médicas Móviles

5.4.4.- Tipología de las Unidades Médicas Móviles

5.5.- Población objetivo

5.6.- Características de la población

5.7.- Beneficiarios

5.8.- Características de los apoyos

5.9.- Derechos y obligaciones

5.9.1.- Derechos

5.9.2.- Obligaciones

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.2.- Subsecretaría de Innovación y Calidad

5.10.3.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

5.10.4.- Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud

5.10.5.- Coordinación Institucional

5.10.6.- Ejecución del Programa

5.11.- Prestación de servicios

5.12.- Acciones previas a la operación de Nuevas Unidades del Programa Caravanas de la Salud

6.- Operación

6.1.- Procesos

6.1.1.- Equipamiento de las Unidades Médicas Móviles y capacitación de recursos humanos

6.1.2.- Proceso de alineación y dignificación

6.1.3.- Contratación de los Recursos Humanos

6.1.4.- Mecanismo de Selección y Evaluación del Personal Gerencial del Programa

6.1.5.- Características del personal

6.1.5.1.- Coordinador Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.1.1.- Perfil Profesional

6.1.5.1.2.- Cualidades y habilidades

6.1.5.1.3.- Funciones y Responsabilidades

6.1.5.2.- Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.2.1.- Perfil Profesional

6.1.5.2.2.- Cualidades y habilidades

6.1.5.2.3.- Funciones y responsabilidades

6.1.6.- Capacitación

6.2.- Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria

6.2.1.- Procesos de promoción y prevención

6.2.2.- Servicios de Atención Médica

6.2.3.- Servicios Médicos para la Población

6.2.4.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

6.3.- Afiliación de la población objetivo al Sistema de Protección Social en Salud

6.3.1.- Proceso de acreditación

6.3.2. Proceso de afiliación

6.4.- Comunicación educativa

6.5.- Información

6.5.1.- Tecnologías de la Información

6.6.- Financiamiento

6.7.- Ejecución

6.7.1.- Avance Físico y Financiero

6.7.2.- Proceso para la Comprobación de los Recursos

6.7.3.- Cierre del Ejercicio Presupuestal

6.7.4.- Recursos no devengados

6.8.- Mecanismo de Control a la Operación

6.9.- Supervisión de las Rutas por parte de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

7.- Auditoría, Control y Seguimiento

7.1.- Auditoría y control

7.2.- Seguimiento

8.- Evaluación

8.1.- Interna

8.2.- Externa

9.- Transparencia

9.1.- Difusión

9.2.- Contraloría social

9.3.- Quejas y Denuncias

Anexo 1.- Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

Anexo 2.- Modelo de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la contratación del Coordinador y Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

Anexo 3.- Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos

Anexo 4.- Esquema Operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

1.- Introducción

Desde hace 30 años, en México se han implementado diversos programas de extensión de cobertura para atender a las personas que viven en comunidades dispersas, pequeñas y de pocos habitantes.[1] A partir de estos antecedentes, la actual Administración Pública Federal, mediante la Secretaría de Salud, diseñó una nueva estrategia de extensión de cobertura, el Programa Caravanas de la Salud.

El Programa Caravanas de la Salud busca atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

La actual Administración Pública Federal a través de la Secretaría de Salud, ha diseñado el Programa Caravanas de la Salud para acercar a la población, la oferta de servicios de salud con criterios de anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos de salud itinerantes. Esta estrategia de atención itinerante beneficiará prioritariamente a 1.4 millones de personas que habitan en los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano (IDH) que cuentan con problemas de acceso regular a servicios integrales e institucionales de salud.

La prioridad del Programa Caravanas de la Salud, estará centrada en los 125 municipios de menor IDH, localizados en siete entidades federativas prioritarias, que son: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

La segunda prioridad del Programa Caravanas de la Salud estará enfocada a coadyuvar en el fortalecimiento de la cobertura de servicios en localidades dispersas, marginadas y con un número reducido de habitantes en todas las entidades federativas.

El Programa articula a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la red de servicios de salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del territorio nacional.

Las presentes Reglas de Operación han sido formuladas de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal vigentes emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, garantizando que no se contraponen, afecten o presenten duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

Cabe señalar que en la elaboración de las presentes reglas de operación se contó con la participación de diversas áreas de la Secretaría de Salud.

Glosario de Términos

Para los efectos de estas Reglas de Operación, se entiende por:

Accesibilidad: Conjunto de acciones que busca acercar los servicios de salud a la población mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa, tales como, la falta de vías de comunicación y acceso, barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combina estrategias de atención ambulatoria a nivel comunitario, telemedicina y referencia efectiva a unidades de mayor resolutividad.

Casa de Salud: Es un establecimiento de apoyo para las Unidades Médicas Móviles del Programa que permite resguardar recursos, insumos y otros elementos para el funcionamiento de las Unidades Médicas Móviles del Programa. Están situadas en puntos estratégicos de la ruta programada que recorrerá la Unidad Médica Móvil del Programa.

Es importante mencionar que en general, las casas de salud no son propiedad de los Servicios Estatales de Salud, sino que son propiedad de la comunidad.

---

[1] Programas de Extensión de Cobertura (PEC), Programa de Salud Rural (PSR), Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), Componente de Salud de Progresa (Actualmente Oportunidades)

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

IMSS Oportunidades: Programa IMSS Oportunidades

IDH: Indice de Desarrollo Humano

Localidad Satélite: Son localidades que no se encuentran propiamente situadas dentro de las microrregiones que conforman la ruta que recorre la Unidad Médica Móvil del Programa, pero por su cercanía con alguna localidad subsede de la ruta, la población que habita en dichas localidades también recibe los servicios que otorga la Unidad Médica Móvil del Programa. Los habitantes de las localidades satélite, se desplazan hasta una de las localidades subsede en las cuales está estacionada la Unidad Médica Móvil del Programa realizando su jornada laboral de 8 horas de trabajo. Cabe mencionar que también los habitantes de la localidad satélite son beneficiarios de los servicios ofertados por el Programa.

Localidad Sede: Es la localidad o área en donde se resguarda la Unidad Médica Móvil del Programa.

Localidad Subsede: Son las localidades que integran propiamente la ruta de la Unidad Médica Móvil del Programa y son las áreas física en las cuales habita o reside la población objetivo del Programa.

Programa: Programa Caravanas de la Salud, que es un Programa de acción federal con presencia en las 32 entidades federativas que busca acercar la Red de Servicios de Salud a la población que habita en los municipios de menor índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación y localidades marginadas con alta dispersión y de difícil acceso a servicios de salud de manera permanente y de forma integral.

El Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutiva, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, otros medios de transporte de personal, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos y recursos tecnológicos como la telemedicina), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y 74 intervenciones de atención médica ambulatoria del CAUSES.

El Programa garantiza la continuidad de la atención a través del envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutiva de la red. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria, así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública.

REDESS: Red de Servicios de Salud, conjunto de unidades fijas y móviles de atención a la salud, cuya coordinación, complementariedad, resolutividad e ínter conectividad, se encaminan al otorgamiento de servicios de salud a las personas y a las comunidades en un área geográfica y poblacional determinada.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Secretaría: Secretaría de Salud

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud

UMM: Unidades Médicas Móviles vehículos que contienen equipo médico y odontológico para el diagnóstico y tratamiento (UM Dx y Tx), de diversos niveles de capacidad resolutiva y que están operados por personal capacitado: un médico, una enfermera y un promotor de salud-polivalente y en su caso un odontólogo. Estas unidades cuentan con equipo médico, instrumental, medicamentos e insumos médicos para otorgar servicios de: promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades, apoyado, con sistemas de telecomunicación y enlace satelital a unidades de la red de servicios de salud de mayor resolutividad, que recorren bajo una programación mensual determinada una ruta conformada por microrregiones definidas bajo los criterios establecidos por el Programa, en principio, con una periodicidad de visitas de al menos dos veces al mes en los municipios de menor índice de desarrollo humano y las localidades de alta y muy alta marginalidad establecidas en su área de influencia.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

2.2.- Marco Programático

Plan Nacional de Desarrollo

Para dar continuidad a las acciones que consolidarán el SPSS y garantizar el acceso integral de servicios de salud a los mexicanos más desprotegidos y como un componente prioritario del fortalecimiento de la oferta de los servicios de salud para alcanzar la cobertura universal al 2010, la administración del Lic. Felipe Calderón Hinojosa, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, ha establecido el Programa, que se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su Eje 3: Igualdad de Oportunidades, en donde se establece que cada mexicano, sin importar su lugar de origen y el ingreso de sus padres, debe tener acceso a genuinas oportunidades de formación y de realización, en específico en el rubro: Pobreza, Apartado 3.1 Superación de la pobreza, Objetivo 1, Reducir significativamente el número de mexicanos en condiciones de pobreza con políticas públicas que superen un enfoque asistencialista, de modo que las personas puedan adquirir capacidades y generar oportunidades de trabajo, Estrategia 1.3 Asegurar que los mexicanos en situaciones de pobreza resuelvan sus necesidades de alimentación y vivienda digna, con pleno acceso a servicios básicos y a una educación y salud de calidad. En esta estrategia se especifica que se llevarán servicios de salud a la población que no cuenta con ellos para avanzar en el logro de una cobertura universal, a través de sistemas móviles se llevará el servicio médico a comunidades aisladas que no cuentan con él, y paulatinamente se extenderán los servicios para llegar más adelante a esos mismos lugares con instalaciones fijas de salud.

Asimismo, se vincula al componente de Desarrollo integral. Apartado 3.2 Salud. Dentro de éste se vincula de manera directa al Objetivo 4 referente a Mejorar las condiciones de salud de la población en cuanto a su Estrategia 4.2, cuyo contenido puntualiza que la participación social y la acción comunitaria son fundamentales en las acciones del sector salud pero que ha carecido de bases sólidas para la organización y acción comunitaria, así como de la capacitación en materia de promoción de la salud en el nivel local, siendo importante señalar que no existe una cantidad suficiente de promotores de salud en los núcleos básicos y que es necesario fomentar mayor participación y compromiso de todos los actores participantes en el nivel local, por lo cual se construirá una base social para ejercer la rectoría en participación social y promover la salud de los mexicanos. De igual forma, el Programa se alinea al Objetivo 6 relativo a Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, dentro del cual, la Estrategia 6.2 busca: ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina, para atender la salud de la población que habita en localidades pobres alejadas y dispersas que carecen de unidades médicas o de ciertos servicios médicos, se pondrán en operación equipos itinerantes de salud, asimismo se reorganizarán e integrarán los espacios de atención (hogar, comunidad y unidades médicas ambulatorias y hospitalarias) mediante estándares compartidos y confiables que garanticen la continuidad de la atención, a través del establecimiento de redes de telemedicina.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) desde su concepción está vinculado al principio rector del Plan Nacional de Desarrollo “El Desarrollo Humano Sustentable”, como visión transformadora de México en el futuro y, simultáneamente, como derecho actual de los mexicanos.

El Programa es la respuesta de la Secretaría a los compromisos que se fijó en el PROSESA 2007-2012. Por ello, el Programa está vinculado con el Objetivo 2, el cual propone reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas, por medio del logro de dos metas estratégicas: 2.1. Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y 2.2. Disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano.

El PROSESA establece en su estrategia 5, 6 y 7 organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud y específicamente en la línea de acción 5.1 se menciona la extensión de la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de las Caravanas de la Salud que estarán integradas a las redes de servicios.

En este sentido, el Programa se alinea al PROSESA, 2007–2012 con el objetivo que refiere "Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas" y contribuirá por medio del logro de dos metas estratégicas:

- 2.1. Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, y
- 2.2. Disminuir 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano[2].

Asimismo, el PROSESA 2007-2012 establece en la estrategia de "Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud" y específicamente en la línea de acción referida a "Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de Caravanas de la Salud (unidades médicas móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios de salud"[3].

3.- Orientación Estratégica del Programa

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud, han sido resultados en buena medida de la continuidad que los gobiernos federal y estatales han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud, a través de la afiliación al SPSS de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social; favorecer la portabilidad de los derechos a la salud; consolidar la transversalidad de los servicios entre instituciones y fundamentalmente, garantizar la oferta de servicios de salud en las localidades de menor IDH y alta marginación que carecen de ellos en las siete entidades federativas prioritarias. Así como, coadyuvar a que se fortalezca y se consolide la oferta permanente de servicios de salud en localidades marginadas, aisladas y de difícil acceso geográfico en todo el país.

3.1.- Misión y Visión

El Programa tiene como misión "Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas".

Para lograr esta misión se ha definido desde la perspectiva de la planeación estratégica la visión de "En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su estatus socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de UMM, todas ellas estarán acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que prestan".

4.- Objetivos

El Programa pretende acercar la oferta de la REDESS a poblaciones con bajo IDH y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores. Por ello el Programa se constituye como una estrategia de acercabilidad y complemento de la REDESS, cuyo centro de atención son la persona, la familia y la comunidad.[4]

4.1.- General

- Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y UMM, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

---

2 Poder Ejecutivo Federal. Secretaría de Salud. **Programa Sectorial de Salud 2007-2012**. México. 2007. p.84

3 Idem.p.p. 111-112

4 Acercabilidad se refiere al acceso a una atención integral y de mayor capacidad resolutiva sobre los problemas básicos de salud sin necesidad de realizar grandes desplazamientos, trámites o filtros.

4.2.- Específicos

- Ampliar la cobertura de atención a las comunidades sin acceso a servicios de salud y fortalecer la capacidad resolutiva que garantice el acceso a una atención de salud de vanguardia tecnológica, aprovechando los medios y recursos que ofrece la telesalud.
- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud se proporcione a través de un conjunto de recursos humanos capacitados, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad.
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.
- Proporcionar atención médica y odontológica con base en el CAUSES que ofrece el SPSS y las acciones asociadas al Programa Oportunidades-Salud.
- Fomentar la afiliación de las familias objetivo del Programa, al SPSS y a los niños al Seguro Médico para una Nueva Generación para coadyuvar a alcanzar la cobertura universal.

4.3.- Relación lógica con la Matriz de Indicadores

Los objetivos descritos se definieron con base en el Resumen Narrativo (RN) de la Matriz de Indicadores (MI) del Programa[5,6]. Con ello, se da respuesta a los requerimientos normativos establecidos, se asegura la consistencia entre las Reglas de Operación y las relaciones de causalidad que se establecen en la "lógica vertical" (lógica interna) de la Matriz de Marco Lógico. El esquema metodológico utilizado para la equivalencia, se representa en la Figura 1.

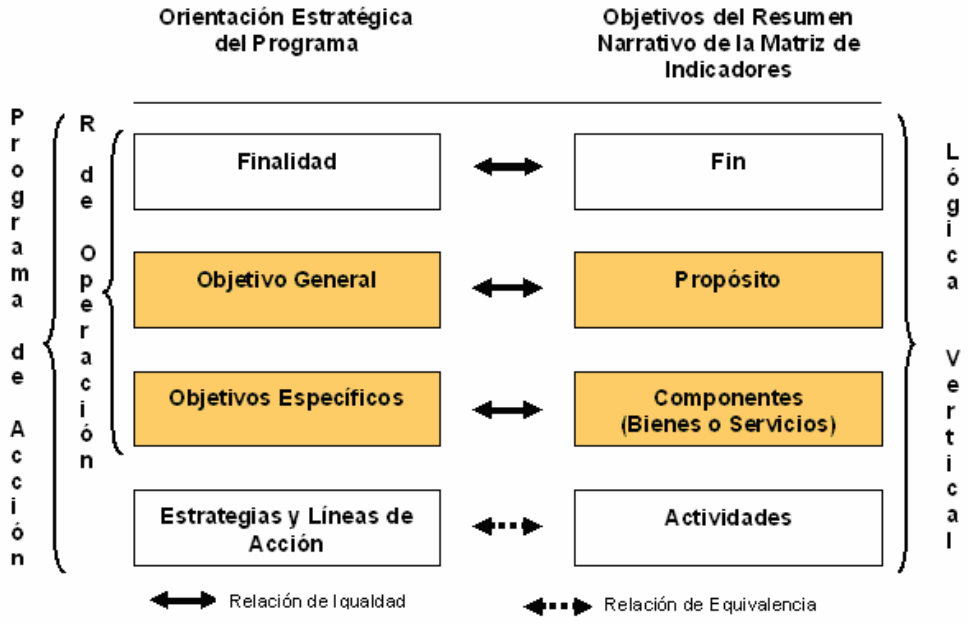
En este contexto, el objetivo general se ha alineado con el Propósito de la MI el cual refiere que con la puesta en marcha del Programa se pueda afirmar que "La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuentan con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles".

Para la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la MI que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la población beneficiaria y que se describen en el Capítulo 6 de estas Reglas de Operación.

Figura 1

Programa Caravanas de la Salud

Relación lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores



5 Con base en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados por la SHCP, la SFP y el Coneval, todos los programas federales sujetos a reglas de operación, deben establecer su Matriz de Indicadores elaborada con base en la Metodología de Marco Lógico.

6 En el numeral 8 de los Lineamientos para la Integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos para el 2009, publicados el 30 de agosto de 2007 por la SHCP mediante oficio 307-A.-1142, se establece que "Las reglas de operación de los programas presupuestarios deberán reflejar la lógica interna del programa que se describe y presente en la matriz de indicadores".

5.- Lineamientos

En esta sección se establecen las directrices que sirven de marco de referencia para la operación del Programa.

5.1.- Generales

5.1.1.- Características del Programa

El Programa se constituye en una estrategia de acercabilidad y complemento de la REDESS en localidades pertenecientes a ciertas microrregiones cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas, les impiden o dificultan el acceso real a la REDESS.

El Programa complementa los esfuerzos sectoriales desarrollados por la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud y otras instituciones prestadoras de servicios de salud para consolidar las redes de servicios de salud.

Entre sus principales características destacan:

- Centro de atención en el paciente, familia y la comunidad
- Gratuidad en el servicio, a través de promover la afiliación de familias al SPSS para una Nueva Generación
- Anticipación y resolutividad
- Continuidad en la atención integral
- Calidad y seguridad en la atención
- Práctica médica basada en la mejor evidencia científica
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a las personas
- Participación y corresponsabilidad ciudadana

5.1.2.- Mecanismos de Apoyo del Programa

El Programa está constituido por dos componentes importantes que son el eje de sus objetivos: primero es una estrategia de acercabilidad y segundo, es complemento de la REDESS.

Por ello, este Programa surge de la implementación del “Modelo Integrador de Atención a la Salud” (MIDAS), por una regionalización operativa, por una vinculación directa al Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud y la integración de las UMM del Programa a la REDESS, que a su vez se constituye por un conjunto de unidades de diferentes niveles de atención, complejidad y capacidad resolutiva, sitios en los cuales se podrá prestar una cartera de servicios de salud a la población beneficiaria del Programa.

5.1.3.- Modelo Integrador de Atención a la Salud

La Secretaría con base en la reforma jurídica que diera origen al SPSS, ha establecido un nuevo paradigma para la atención de las necesidades de salud de la población MIDAS, que busca eliminar las barreras de acceso a los servicios, asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención, fortalecer la capacidad de decisión de los usuarios de los servicios, responder a una realidad epidemiológica en la que hay un predominio de enfermedades no transmisibles y lesiones, reconocer la diversidad cultural de la población y aprovechar, en beneficio de los beneficiarios, la actual pluralidad de prestadores de servicios de salud.

El MIDAS plantea el tránsito del esquema de atención pasiva o reactiva, al de atención proactiva; de la atención centrada en la curación de la enfermedad a la atención anticipatoria; de la atención rudimentaria a la resolutiva; de la atención fragmentada a la integrada y continua, de la atención basada en la práctica individual del médico a la atención en equipo interdisciplinario; de la atención “anónima” a la centrada en las necesidades de las personas (pacientes y familiares), incluyendo el reconocimiento, respeto a la diversidad cultural, y finalmente de la atención por padecimiento a la atención integrada por procesos relacionados con las etapas de la vida.

El componente sustantivo del MIDAS son las redes de servicios de salud (REDESS). Por ello, en el caso de los municipios marginados, aislados, dispersos y con menor IDH se pretende que las Caravanas de la Salud sean desde donde inicie la red.

Para el caso de los servicios a la persona, la red inicia desde el primer contacto, básico entre el equipo de prestadores de servicios, que en las localidades más remotas y aisladas del país, está conformado por personal profesional itinerante, apoyado por auxiliares de salud, parteras tradicionales y en algunos casos médicos tradicionales, los cuales llevan a cabo actividades de salud pública, medicina preventiva y atención básica en casas de salud provistas por la comunidad.

Las UMM del Programa y los equipos de salud itinerantes se vinculan a su vez con el resto de unidades de atención fijas de la red, que poseen diversos grados de complejidad estructural-funcional y capacidad resolutiva (centros de salud, centros de salud con servicios ampliados –Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)-, hospitales comunitarios, hospitales generales, de especialidades y de alta especialidad), los cuales interactúan de manera flexible mediante procesos organizativos y de comunicación, con el fin de garantizar el flujo eficiente de personas con padecimientos de mayor complejidad a unidades médicas de mayor capacidad resolutiva. En la REDESS participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, diverso personal auxiliar, técnico y profesional, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para otorgar el servicio, captar la necesidad de la persona y poner a su disposición los beneficios de la atención en un proceso continuo.

5.1.4.- Regionalización operativa

Uno de los instrumentos de planeación estratégica en el que se apoya el Programa son los estudios de regionalización operativa, que integra información cartográfica, georeferenciada, sociodemográfica, epidemiológica y de unidades médicas que forman parte de la REDESS en una región determinada y que sirve como base para la definición de población potencial y objetivo a atender por cada una de las rutas de las Caravanas de la Salud a nivel micro regional, que posibilite la delimitación operativa de los servicios de salud a nivel municipal y/o local.

Mediante la regionalización operativa es posible determinar población a atender, rutas de operación, localidades sede, subsedes de atención, localidades satélite, tipos de permanencia por localidad y periodicidad de visitas a cada localidad.

5.1.5.- Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS)

Para fortalecer la infraestructura de servicios y apoyar la organización de las REDESS, desde el año 2003 la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal crearon un mecanismo dinámico de planeación: el PMIFS, que representa un punto de partida para el reordenamiento de la infraestructura existente y la definición del camino a seguir hacia el 2010, fecha en que se consolidará el SPSS mediante el logro de la cobertura universal, para la construcción y articulación de nuevas unidades de atención a la salud en el país, con las existentes. El PMIFS establece la conformación de 18 regiones a nivel nacional, que a la vez se constituyen en ejes del desarrollo presente y futuro de los servicios de salud.

El PMIFS se actualiza anualmente en acuerdo con las necesidades expuestas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la red de servicios de salud y la inclusión de toda la población susceptible a afiliarse al SPSS, se ha acordado que al igual que los establecimientos fijos de atención a la salud, también las UMM del Programa que complementarán las redes de servicios de salud, se registren anualmente el PMIFS, y cuando éstas sean sustituidas por una unidad fija, la unidad médica móvil deberá reubicarse en otra micro región.

De esta forma se puede concluir que el Programa, constituye la puerta de entrada a la REDESS para la población que habita en localidades pertenecientes a ciertas microrregiones cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas les impide el acceso a los servicios de salud de manera integral y que además no cuentan con un esquema de seguridad social. Por ello, es fundamental la vinculación y consideración del Programa en el PMIFS.

5.1.6.- Accesibilidad a la Red de los Servicios de Salud

La REDESS representa una innovación para la organización de la prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, pues, a diferencia de la atención por niveles, en que cada uno de éstos constituyen un filtro o mecanismo de contención de la demanda, la REDESS busca garantizar que los recursos financieros, materiales y tecnológicos, así como la información, no se mantengan estáticos sino que fluyan de manera continua asegurando la calidad y oportunidad en el servicio.

A través de las UMM habilitadas con servicios de telemedicina y telecomunicaciones, se establecen los mecanismos de atención satelital in situ y referencia de pacientes que requieren de atención de mayor complejidad a unidades médicas fijas de mayor capacidad resolutiva.

5.1.7.- Cartera de Servicios

La cartera de servicios de salud comprende intervenciones de salud de dos tipos: servicios de salud dirigidos a la persona y servicios de salud a la comunidad.

Para el Programa las intervenciones de salud a la persona comprenden, de forma directa, 74 intervenciones de atención ambulatoria del CAUSES que incluyen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica y vigilancia epidemiológica; a través de las UMM del Programa y mediante el sistema de la referencia y contrarreferencia se tendrá acceso al complemento de las 266 intervenciones del CAUSES.

Para las intervenciones de salud a la comunidad, la Cartera de Servicios contempla un conjunto de intervenciones vinculadas a la Estrategia Nacional de "Prevención y Promoción para una Mejor Salud" que incluye acciones de participación comunitaria en salud, promoción de espacios saludables y otras acciones de salud pública.

5.2.- Cobertura

La cobertura geográfica del Programa es progresiva y de carácter nacional; se tiene contemplada su consolidación en el 2010 de manera simultánea con el SPSS. La visión es que para ese año no existan personas o familias sin atención médica primaria en el país.

La cobertura poblacional final, que se espera tener en el año 2010, que será incorporada de manera progresiva es del orden de 3.9 millones de habitantes que estarán ubicados en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

5.3.- Focalización

El Programa como ya se describió en el apartado de cobertura, está focalizado en atender a su población objetivo por medio de tres vertientes, que son:

1. La primera, se refiere a la atención prioritaria de personas y familias que habitan en el medio rural, en localidades marginadas y sin acceso actual a servicios de salud y que además son considerados por Consejo Nacional de Población como parte de los 125 municipios de menor IDH de los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

2. La segunda vertiente, considera atender a personas y familias que se encuentran ubicadas en localidades de muy alta y alta marginación, que no necesariamente radiquen en municipios de menor IDH, pero que carezcan de acceso regular a servicios de salud en todas las entidades federativas.

3. La tercera vertiente se refiere a la atención de personas y familias que habitan en localidades que por sus condiciones de marginación y de accesibilidad puedan considerarse como geográficamente dispersas y de difícil acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país.

En resumen, se puede mencionar que los criterios básicos para la selección de las localidades objetivo que pretenden ser atendidas por el Programa son: el bajo índice de Desarrollo Humano, el grado de marginación y las condiciones de accesibilidad y dispersión.

5.3.1.- Municipios de Menor IDH

El bajo IDH es de acuerdo al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo "PNUD", resultado de la combinación de tres indicadores: baja participación del producto interno bruto (PIB) per cápita, baja esperanza de vida al nacer aunada a un bajo nivel educativo.[7]

El municipio constituye una unidad geográfica base para la selección de territorios a atender por el Programa. Asimismo, uno o varios municipios se integran en jurisdicciones sanitarias. El municipio también es un área de gobierno con autoridades y recursos propios con los cuales actúan de manera coordinada los Coordinadores Estatales del Programa, a fin de alcanzar las metas de cobertura de servicios que se establezcan.

A partir de la selección municipal de menor IDH o con alta o muy alta marginación, se identifican las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud, para ser consideradas como parte de la ruta de atención itinerante de los equipos de salud y de UMM del Programa. En este ámbito, se aprovechan también los conocimientos y habilidades de la población la cual participa en actividades sanitarias a favor de la comunidad.

---

[7] Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Indice de Desarrollo Humano Municipal en México. México. 2004. www.undp.org.mx/desarrollohumano. pp1-14.

5.3.2.- Localidades de Alta y Muy Alta Marginación

La marginación se entiende como un fenómeno estructural múltiple, que valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de los beneficios. La medición de dicho fenómeno considera cuatro dimensiones: vivienda, salud, ingreso y distribución de la población. La unidad de análisis implica la relación espacio-sociedad, a través del municipio y la población que lo habita.

De acuerdo con la medición de estos fenómenos, el Programa orienta sus esfuerzos prioritariamente, como ya se mencionó, a los 125 municipios de menor IDH y principalmente a los municipios de alta y muy alta marginación del país.

5.3.3.- Localidades Marginadas y Geográficamente Dispersas y de Difícil Acceso

Es importante mencionar que en todo el país existen localidades que aunque no se encuentran entre las de menor IDH y que tampoco presentan un muy alto o alto grado de marginación, no tienen un acceso regular a los servicios de salud y son población sin cobertura de los servicios básicos de salud, ya que tienen que desplazarse más de una hora a través de sus medios de transporte cotidianos para poder acceder a una unidad médica fija a recibir servicios básicos de salud.

Estas localidades no tienen acceso a la REDESS principalmente por sus condiciones de tamaño, marginación y sobretodo a sus condiciones de dispersión geográfica. Además, por las características propias, la mayoría de estas localidades siguen sin estar atendidas de manera regular por los servicios estatales de salud.

5.4.- Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología

5.4.1.- Criterios de inclusión

Las Caravanas de la Salud atenderán:

- A personas y familias que habiten en municipios catalogados como de menor IDH; o
- A personas y familias que habiten en localidades con alto o muy alto grado de marginación; o
- A personas y familias que habiten en localidades que no tengan unidades fijas de atención a la salud y que para poder acceder a ellas, tengan que trasladarse un tiempo superior a una hora través de los medios de transportes disponibles; o
- A personas y familias que se encuentren en sitios donde por razones de alguna contingencia haya un incremento en la demanda de servicios.

Existirán UMM dotadas de características especiales para la oferta de servicios diagnósticos o de atención médica especializada ambulatoria, que reforzarán la capacidad de oferta de servicios en la REDESS y que podrán ubicarse en puntos estratégicos de la red de servicios de salud que no cumplan con los criterios anteriormente mencionados.

5.4.2.- Criterios para el establecimiento de rutas.

Se entiende como una ruta de Caravanas de la Salud al espacio geográfico delimitado que abarca uno o varios municipios con la categoría de menor IDH, o municipio(s), que agrupan a un conjunto de localidades marginadas, con alta dispersión y difícil acceso geográfico, sin posibilidad permanente a recibir servicios de salud en una región determinada, y que son atendidas por UMM y equipos itinerantes del Programa de acuerdo a una programación mensual.

Para la planeación de rutas de Caravanas de la Salud, es necesario y vital conocer las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la población beneficiaria. Es decir, para establecer la ruta de una UMM del Programa es necesario responder al menos las siguientes preguntas: ¿ubicación geográfica de la localidad?, ¿cómo viven las personas que habitan en ellas?, ¿de qué se enferman?, ¿de qué se mueren?, ¿cómo están los caminos de acceso durante temporada de secas y temporada de lluvias?, ¿cómo se llega a las comunidades semi urbanas o urbanas?, ¿qué tipo de medio de transporte utilizan?, las distancias y los tiempos de recorrido entre las localidades que conformarán la ruta de la UMM, ¿cuál es la productividad estimada tanto médica, como odontológica?, ¿Cuáles son las principales causas de morbi-mortalidad en la microrregión? tiempo y distancia de las localidades que conformarán la microrregión a visitar por la UMM del Programa y la unidad médica de atención fija de la red de servicios de salud, ¿cuál es la población que está afiliada al SPSS, la beneficiaria de oportunidades y la población estimada que se atenderá con las UMM del Programa, ¿la existencia de casas de salud y sus condiciones?, ¿la existencia de comité local de salud y de la auxiliar de salud comunitaria?, entre algunas de las acciones más importantes.

Estos son elementos estratégicos necesarios para la planeación de las rutas de las Caravanas de la Salud. Esta información contribuirá a la definición y cuantificación de las necesidades de recursos humanos, materiales, financieros que se requieren para la organización, instrumentación y operación del Programa en las localidades objetivo (Figura 2).

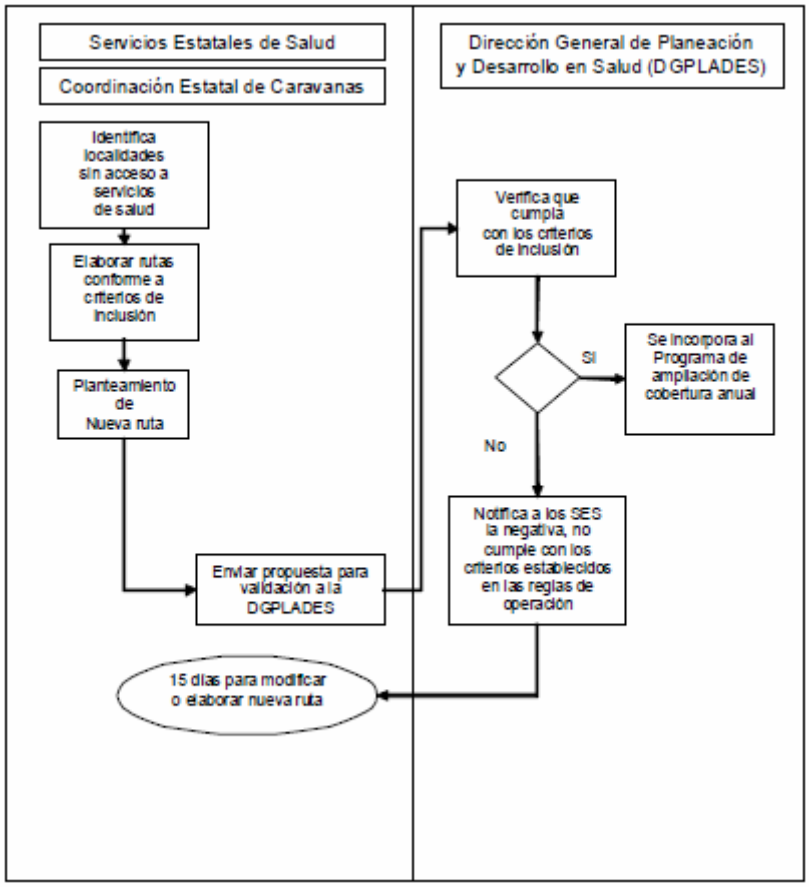
Para el establecimiento de rutas de Caravanas de la Salud, además de cumplir con los criterios arriba mencionados, se deberá sujetar a los siguientes requisitos:

- Una ruta de una UMM del Programa estará conformada al menos entre 7 y 15 localidades subsede o 1,500 habitantes (Los habitantes totales se calculan de la suma de habitantes de las localidades subsede más la suma de habitantes que radican en las localidades satélite).
- Preferentemente una UMM del Programa trabajará 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las entidades federativas podrán modificar la jornada de acuerdo a sus necesidades operativas previa autorización de la DGPLADES.
- Cada localidad subsede dentro de una ruta deberá ser visitada al menos dos veces al mes por la UMM del Programa.
- La permanencia de la UMM del Programa será por un día en cada localidad subsede visitada, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la localidad subsede.
- Se deberán identificar las casas de salud o las sedes de medio camino para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde podrán concentrarse expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.
- Se establecerá una programación mensual, con dos propuestas operativas; una para “temporada de secas”, considerando que se tendrá acceso a todas las localidades subsede de la ruta y se desplegarán todos los criterios de programación (7 -15 localidades, 1,500 habitantes y visitas dos veces por mes), y otra para “temporada de lluvias”, considerando que se tendrá acceso limitado a las localidades y las UMM del Programa, se ubicarán en localidades subsede de acceso posible.

Adicionalmente antes de diseñar la ruta, es necesario celebrar reuniones de trabajo y planeación con todos los actores involucrados en la instrumentación y operación del Programa en las Entidades Federativas (Dirección de Planeación, Servicios Estatales de Salud, Oportunidades, Representante Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), Jurisdicción Sanitaria, entre otros).

Figura 2

Diagrama de flujo del establecimiento de rutas



5.4.3.- Validación de las Rutas de las UMM

Los Servicios Estatales de Salud presentarán a la DGPLADES para su validación, las rutas de las caravanas por tipo de unidad. La DGPLADES analizará y verificará que las rutas de las caravanas propuestas por los Servicios Estatales de Salud cumplan con todos los criterios de inclusión antes de validarlas. En caso de que las rutas presentadas por los Servicios Estatales de Salud no cumplan con los criterios de inclusión, la DGPLADES notificará la negativa de validación a los Servicios Estatales de Salud y le dará un plazo de 15 días hábiles para que corrija, modifique o elabore una nueva ruta para las UMM de la Caravana, de tal forma que la nueva ruta cumpla con los criterios de inclusión que señalan las presentes Reglas de Operación y pueda ser validada por la DGPLADES.

5.4.4.- Tipología de UMM

- **TIPO 0.** Son UMM 4X4 que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una micro región, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta.

  Este tipo de unidad está conformado por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-chofer.

- **TIPO I.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de unidad está conformado por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO II.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO III.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino.

  Este tipo de unidad está conformado por un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Asimismo, durante el desarrollo del Programa se estará en posibilidad de incorporar otros tipos de UMM conforme a la demanda y que respondan a condiciones epidemiológicas y geográficas de las diferentes entidades federativas.

5.5.- Población objetivo

El Programa define como población potencial[8] a la totalidad de familias y personas que habitan en aproximadamente 20 mil localidades del país que no tienen acceso o que tienen un acceso irregular a los servicios institucionales de salud.

En general esta población se caracteriza por vivir en pobreza extrema y presentar algunos de los siguientes criterios básicos del Programa:

- Bajo IDH
- Indicador de muy alta y alta marginación
- Condiciones de tamaño poblacional, marginación, dispersión geográfica y dificultad de acceso

La población objetivo del Programa estará constituida, en primer término, por las personas y familias que habitan en 6,992 localidades en los 125 municipios con menor IDH de las siete entidades federativas prioritarias: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

El Programa inició beneficiando prioritariamente a 1.4 millones de personas que habitan en 125 municipios de bajo Indice de Desarrollo Humano, quienes representan 6,992 localidades y una población aproximada de 1,401,880 habitantes en siete entidades federativas prioritarias: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

8 Este concepto se define en cumplimiento de los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" publicados por la SHCP, la SFP y el CONEVAL el 30 de marzo de 2007.

De forma paulatina y habiéndose atendido la prioridad referida con anterioridad, el Programa continuará la ampliación de su cobertura con la focalización en localidades con índices de marginación alto y muy alto y sin acceso regular a la red de servicios de salud. El Programa ampliará su cobertura a 9,756 localidades en 60 municipios de muy alta marginación, lo que representará una población adicional de 1,850,840 habitantes, así como en 168 municipios de alta marginación y 3,432 localidades con una población de 663,349 habitantes.

Finalmente, el Programa extenderá su cobertura para coadyuvar al fortalecimiento de la red de servicios de las entidades federativas para atender a las localidades con condiciones de tamaño poblacional, marginación y de dispersión geográfica que en la actualidad no son atendidas por las redes de servicios de salud que tienen los servicios estatales de salud en operación. La cobertura poblacional final, que se espera tener en el año 2010, es del orden de 3.9 millones de habitantes que estarán ubicados en aproximadamente 20,000 localidades distribuidas en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

Para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos, se excluirán a los beneficiarios del Programa IMSS Oportunidades y a los derechohabientes de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, entre otros).

5.6.- Características de la población

La población objetivo del Programa se caracteriza por vivir en los municipios de menor índice de desarrollo humano y en localidades de pequeño tamaño poblacional, de alta y muy alta marginación, residir en localidades dispersas y con fuertes rezagos de infraestructura básica, como: falta de acceso de agua potable y entubada, piso firme, vivienda, luz, alcantarillado y escaso o nulo a acceso a vías de comunicación. Además, existen deficiencias desde el punto de vista de la salud, subsisten tasas elevadas de morbilidad y mortalidad por causas infecciosas asociadas a la pobreza; desnutrición materna e infantil; esquemas de vacunación incompletos; muertes prevenibles por vacunación; deficiente higiene ambiental y problemas de salud derivados de un insuficiente saneamiento básico.

Adicionalmente a estos riesgos y determinantes de la salud existen otros factores como: coberturas incompletas en servicios básicos; una distribución desigual de la atención en salud; inequidad en la asignación de recursos; costos fuera del alcance de las familias; desequilibrio entre servicios curativos y preventivos e inexistencia de una cultura del auto cuidado de la salud.

El mejorar los servicios de salud de la población implica, además de la ampliación de la cobertura y la construcción de infraestructura en salud, ofrecer servicios efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural y que respondan a las expectativas de los usuarios.

Por ello, en sus diferentes ámbitos de competencia, tanto la Secretaría como en los servicios de salud de las entidades federativas, impulsan de manera coordinada las políticas de equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la interculturalidad.

5.7.- Beneficiarios

Los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser residentes de localidades que no cuentan actualmente con acceso a servicios de salud regulares y que para obtenerlos implicaría un traslado de más de una hora (por los medios habituales de transporte que utiliza la comunidad) hacia una unidad fija.
- No contar con los beneficios de la seguridad social.
- Estar incorporadas al SPSS y/o al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y que habiten en localidades objetivo del Programa.

Los beneficios del Programa los podrán recibir todos los habitantes de las localidades subsede y satélites programadas en las rutas de las UMM del Programa y que estén en los supuestos anteriores.

Cabe destacar, que una persona o familia puede, en una primera etapa recibir servicios de salud, a través de las UMM del Programa sin estar afiliada al SPSS, por lo que posteriormente podrá ser afiliada, de acuerdo con la programación establecida por el REPSS.

5.8.- Características de los apoyos

Los beneficiarios no afiliados al SPSS o inscritos al PDHO tendrán acceso hasta 74 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud de la Estrategia Nacional.

Los beneficiarios del Programa afiliados al SPSS tendrán acceso a las 74 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud según capacidad resolutiva de las UMM del Programa; asimismo, podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutiva que cumplan con lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

5.9.- Derechos y obligaciones

5.9.1.- Derechos

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS:

- Recibir la visita de los equipos de salud itinerantes por lo menos dos veces al mes, de acuerdo con la calendarización establecida para las UMM del Programa en cada entidad federativa.
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo.
- Recibir gratuitamente hasta 74 intervenciones de atención médica derivadas del CAUSES y las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad y que responden a sus expectativas.
- Acceso equitativo a la atención.
- Ser tratados con dignidad, respeto y a recibir atención de calidad.
- Recibir los medicamentos necesarios y que correspondan a los servicios de salud ofertados en la Cartera de Servicios del Programa.
- Contar con información precisa, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria sobre la atención de su salud acerca de los riesgos y alternativas respecto a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen.
- Contar con un expediente clínico.
- Otorgar o no consentimiento para recibir tratamientos o procedimientos.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- Recibir orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS gozará de los siguientes derechos:

- Podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutiva.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención de urgencias tanto por UMM del Programa, así como en otras unidades médicas de la REDESS, según el requerimiento y complejidad de la atención.
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen.
- No cubrir cuotas de recuperación por el servicio recibido.
- Conocer el informe anual de gestión del Programa y del SPSS, conforme a las disposiciones legales de transparencia y acceso a la información de entidades públicas.

5.9.2.- Obligaciones

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS.

- Ejercer la corresponsabilidad en el auto cuidado de su salud.
- Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud.
- Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad.
- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de salud.
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud.
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse.

- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas.
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de las UMM del Programa, así como a los otros usuarios y sus acompañantes.
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.
- Presentar a los equipos de salud del Programa la Clave Unica de Registro de Población (CURP) como documento de identificación. En caso de que alguna persona no cuente con ella, el personal de salud del Programa deberá orientarla sobre los mecanismos para obtenerla.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS tendrá las siguientes obligaciones:

- Proporcionar al equipo de salud de la UMM la Póliza de Afiliación (constancia de inscripción) que lo acredite como beneficiario del SPSS.
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente al momento de solicitar atención médica.
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal; en consecuencia, la rectoría es responsabilidad de la Secretaría, la que conforme a las presentes Reglas de Operación, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las unidades administrativas de salud a nivel federal que intervienen en el Programa y por los Servicios Estatales de Salud.

5.10.2.- Subsecretaría de Innovación y Calidad

Es responsabilidad de la Subsecretaría de Innovación y Calidad proponer al Secretario de Salud la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social y establecer nuevos instrumentos para la innovación y modernización de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades responsables de su ejecución. Por ello la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa a través de la DGPLADES adscrita a esta Subsecretaría de Innovación y Calidad.

5.10.3.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Corresponde a la DGPLADES, diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de la Secretaría con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño, y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría.

La DGPLADES será la unidad administrativa central a través de la cual la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa. La DGPLADES será la responsable del diseño y de establecer los lineamientos del Programa, de coordinar la operación y sobre todo de realizar los procesos de monitoreo y supervisión de la operación del Programa en las entidades federativas.

Adicionalmente a las responsabilidades antes mencionadas, la DGPLADES tendrá las siguientes funciones:

- Coordinar los procesos de vinculación inter e intra institucionales para acercar la oferta de servicios de salud a la población que habita en las localidades de los municipios de menor índice de desarrollo humano y alta y muy alta marginación que, por sus condiciones geográficas de inaccesibilidad, no cuentan con servicios regulares de salud.
- Establecer, difundir y dar seguimiento a las Reglas de Operación del Programa en las entidades federativas.
- Diseñar y establecer el sistema de gestión de calidad del Programa, mediante la identificación, definición y actualización permanente de los instrumentos de monitoreo del Programa, para promover la mejora continua de los procesos operativos, de la coordinación y dirección del Programa en las entidades federativas, basados en la eficacia y eficiencia que sustenten la calidad del Programa.
- Verificar que el otorgamiento de servicios de atención médica, de acuerdo a los lineamientos que emita el SPSS a través del CAUSES, sea bajo estándares de calidad mediante los informes cuantitativos y cualitativos que emitan los Coordinadores Estatales del Programa.

- Organizar en coordinación con la Dirección General de Evaluación del Desempeño, el proceso de evaluación del Programa proporcionando la información requerida para la integración de los términos de referencia y documentos técnico-administrativos que sirvan para el desarrollo de las evaluaciones externas del Programa y .cumplir con la normatividad establecida en la materia.
- Intervenir en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa.
- Establecer conjuntamente con las entidades federativas las metas del Programa con base en las disposiciones del Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
- Coordinar con otras instituciones los mecanismos de supervisión de los procesos operativos del Programa.
- Conducir el seguimiento al ejercicio de los recursos financieros asignados al Programa.
- Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación para el Programa de capacitación continua del personal del Programa.
- Participar en la elaboración e instrumentación de las estrategias de comunicación para la difusión del Programa.

A su vez la DGPLADES será la unidad administrativa central responsable en conjunto con la Subsecretaría de Innovación y Calidad y el Secretario Estatal de Salud de firmar los convenios de coordinación en materia de transferencia de recursos entre el Ejecutivo Federal y las Entidades Federativas para la operación del Programa (Anexo 3).

La Secretaría verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales transferidos a las entidades federativas para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del Programa sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

La DGPLADES, verificará que los recursos presupuestales asignados a las Entidades Federativas sean aplicados específicamente para la operación del Programa, sin que esta Dirección General, intervenga en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalicen las Entidades Federativas para cumplir con los gastos de operación del Programa.

Además, la DGPLADES solicitará a la entidad federativa vía los Servicios Estatales de Salud la documentación necesaria que permita dar fe de la aplicación de los recursos presupuestales transferidos para el Programa y la comprobación fiscal que sustenta y fundamente la aplicación de los recursos mediante la emisión del certificado de gasto.

En situaciones de emergencia sanitaria, la DGPLADES a petición de los Servicios Estatales de Salud, podrá autorizar que las UMM tipo 0, I, II y III se conviertan en unidades de apoyo y por ende dejen de ocupar regularmente su ruta en el Programa.

5.10.4.- Unidades Administrativas de la Secretaría

Para que el Programa opere de una manera ágil y eficiente se requiere una participación activa y oportuna de diversas unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría, conforme a las atribuciones que tienen establecidas en las disposiciones jurídicas aplicables.

Estas unidades administrativas intervienen directamente en las siguientes actividades del Programa: el diseño, normativa, operación, supervisión o evaluación del Programa, así como la asesoría técnica a las entidades federativas. Por ello es indispensable para la operación y funcionamiento del Programa establecer una coordinación permanente entre la DGPLADES con el resto de las áreas sustantivas centrales a nivel federal.

Asimismo, la DGPLADES establecerá los mecanismos de coordinación con las áreas dependientes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para la ejecución de las acciones de diversos Programas dependientes de esa área mayor.

5.10.5.- Coordinación Institucional

La coordinación institucional entre la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud se establecerá a través de la celebración de los instrumentos consensuales respectivos. La Secretaría conjuntamente con los Servicios Estatales de Salud para la ejecución del Programa, vigilarán que no se dupliquen los apoyos del Programa con otros programas federales, equivalentes, hasta en tanto no se consolide su proceso de alineación.

Para llegar a la alineación total de todos los programas similares al Programa, se establece la coordinación con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el componente de salud y con los Servicios Estatales de Salud para la revisión y alineación de otras estrategias de atención itinerante, a fin de sumar esfuerzos y evitar duplicidades en la atención de la población objetivo de este Programa.

5.10.6.- Ejecución del Programa

La corresponsabilidad de las entidades federativas se concreta a través de la participación de los Servicios Estatales de Salud mediante la suscripción de los instrumentos consensuales respectivos. Su participación es fundamental para la operación y control del Programa, así como para la constitución de la plataforma social, mediante la participación de las redes sociales que apoyan la implementación.

Los instrumentos consensuales del Programa se elaborarán conforme al modelo que apruebe la Secretaría y deberán contener entre otros:

- Administración y ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación de las UMM del Programa.
- Efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del Programa, la vigilancia, el control de los recursos y recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones efectuadas en la operación del Programa.
- La coordinación del Programa en su ámbito territorial y administrativo.
- La identificación y selección de las localidades donde habita la población objetivo del Programa.
- La planeación, diseño, instrumentación, logística y calendarización de las rutas que recorrerán las UMM del Programa.
- La contratación de recursos humanos de las UMM del Programa, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales.
- La supervisión operativa y seguimiento a las acciones operativas internas para el funcionamiento del Programa.
- La capacitación y difusión del Programa, así como replicar la campaña de comunicación educativa del Programa, difundiendo los materiales impresos, de radio y televisión que se autoricen, utilizando los medios de comunicación a su alcance.
- La coordinación con otras dependencias del gobierno estatal.
- Adquisición y dotación de insumos y medicamentos para las UMM.
- El proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa.
- La identificación de otras fuentes de financiamiento para lograr la sustentabilidad financiera del Programa.
- La corresponsabilidad en la aportación de los recursos humanos, financieros, materiales y de infraestructura estatales derivados de los programas de atención itinerante de salud existentes con el fin de que sean alineados al modelo operativo del Programa.

Por otra parte, las entidades federativas a través de la Secretaría de Finanzas Estatal o equivalente y de los Servicios Estatales de Salud serán los responsables de la administración y el ejercicio de los recursos presupuestarios federales que se transfieran para la operación del Programa. Dichos recursos no podrán ser utilizados para otros fines sino de acuerdo a lo establecido en los instrumentos consensuales que se celebren y serán responsables de efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del Programa, recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones, realizar los registros correspondientes en la contabilidad conforme sean devengados y ejercidos los recursos.

Deberán entregar mensualmente a la Secretaría por conducto de la DGPLADES, el certificado de gasto de las erogaciones elaboradas por la instancia ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas de la entidad o equivalente.

Las UMM se utilizarán exclusivamente para atender a la población beneficiaria del Programa. Sin embargo, en caso de que exista una emergencia sanitaria en el país, el Titular de los Servicios de Salud de las entidades federativas deberá solicitar autorización por escrito a la DGPLADES para poder mover a las UMM tipo 0, I, II y III para brindar ayuda a la población de la zona siniestrada.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

La CNPSS a través de los REPSS o su equivalente, realizarán de manera conjunta con la Coordinación Estatal del Programa las siguientes acciones:

- La definición de la estrategia estatal de difusión del SPSS en las localidades objetivo del Programa.
- La revisión y validación de las rutas proporcionadas por el Coordinador Estatal del Programa.
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación y/o reafiliación de familias al SPSS y su difusión a la población objetivo del Programa.
- La instrumentación de criterios con el área competente de los Servicios Estatales de Salud para la compra de servicios de salud proporcionados por las Caravanas de la Salud.
- El financiamiento a los Servicios Estatales de Salud por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa.

Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud

Para la coordinación y ejecución de todas las etapas del proceso administrativo: planeación, programación, presupuestación y evaluación del Programa en cada entidad federativa, se contará con un Coordinador Estatal.

El Coordinador Estatal del Programa será propuesto por el titular de los Servicios Estatales de Salud de cada entidad federativa y validado por la DGPLADES. Su línea de autoridad jerárquica en primera instancia es la Secretaría través de la DGPLADES y de manera operativa funcional es el Secretario de Salud Estatal.

El Coordinador Estatal reportará a la DGPLADES los avances del Programa en todas sus etapas del proceso administrativo de manera quincenal, mensual, trimestral, semestral y anual, así como los informes o reportes que la establezca de manera extraordinaria para evaluar y dar seguimiento a la operación del Programa.

Entre las principales funciones del Coordinador Estatal del Programa destacan las siguientes, conforme a los instrumentos consensuales del Programa:

- Participar en la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES.
- Elaborar el Programa Anual de Trabajo del Programa y someterlo a la autorización del Secretario de Salud Estatal y de la DGPLADES.
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normatividad establecida por la DGPLADES y los programas federales.
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo.
- Apoyar la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y a las UMM del Programa.
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo.
- Coordinar y fomentar la capacitación y actualización del personal de salud, incluyendo el personal comunitario.
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, del Curso del Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial.
- Coordinar las actividades de competencia estatal y jurisdiccional.
- Promover la actualización y validación de la micro-regionalización ante autoridades estatales y nacionales.
- Revisar y validar las rutas definidas para las UMM del Programa con el REPSS.
- Participar en la elaboración del programa de ejecución de los recursos transferidos al Programa, de las diversas fuentes de financiamiento.
- Dar seguimiento al ejercicio de los recursos asignados para la operación del Programa.
- Vigilar que se lleve a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa.

- Vigilar que el recurso humano del Programa cumpla con los objetivos por los cuales fueron contratados.
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los Servicios Estatales de Salud para asegurar la operación efectiva del Programa.
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de UMM del Programa.
- Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del Programa que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría y,
- Todas aquellas que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objeto del Programa, acordes a lo establecido en el contrato respectivo.

Jurisdicción Sanitaria

Los Servicios Estatales de Salud a través de las Jurisdicciones Sanitarias y conforme los instrumentos consensuales que se celebren, coadyuvarán en la correcta aplicación de las acciones contempladas en el Programa y contribuirán en el marco de sus atribuciones a resolver los problemas de ejecución que se presentaran derivados de la operación del Programa en su área de influencia, como a continuación se indica.

El jefe de la jurisdicción designará al responsable del Programa a nivel jurisdiccional quien establecerá el enlace de la parte operativa con el coordinador estatal de caravanas para: la planeación y control de las UMM y equipos itinerantes de salud, para dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la transmisión de información resultado de la productividad reflejada:

En este orden de ideas, las principales responsabilidades del Jefe Jurisdiccional son:

- Llevar a cabo las acciones de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los equipos de salud itinerantes y de las UMM del Programa.
- Apoyar en la vigilancia del uso eficiente y racional de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la ejecución de las acciones del Programa.
- Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas, así como de la productividad establecida para cada una de ellas.
- Monitorear y controlar las operaciones de las UMM del Programa en su área de influencia y responsabilidad.
- Brindar todo el apoyo logístico a la UMM del Programa.
- Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los equipos itinerantes.
- Participar en la elaboración de los reportes conforme la normatividad establecida por la Secretaría en coordinación con el Coordinador Estatal del Programa y mantener una comunicación constante y permanente.
- Implementar otros mecanismos o procedimientos de coordinación que surjan de manera fortuita o extraordinaria durante la operación.
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los comités locales de salud y del personal auxiliar de salud.
- Identificar y designar al personal de la Jurisdicción del Programa, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el coordinador estatal de caravanas para la planeación y control de las UMM y equipos itinerantes de salud, y dará seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada.

Comité Local de Salud

Es indispensable el establecimiento de mecanismos de incorporación y participación social directa de los beneficiarios del Programa, en la ejecución de acciones de contraloría social, a través del establecimiento de Comités Locales de Salud en todas y cada una de las localidades en las que los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa otorgan los servicios médicos y de prevención y promoción de la salud.

El comité estará constituido por un presidente, un secretario, un tesorero y una vocal y se designará en asamblea por la comunidad.

Los miembros de los comités de salud efectuarán el seguimiento in situ del Programa, lo cual permitirá generar reportes de resultados de la prestación de servicios, mismos que serán recolectados trimestralmente por los supervisores del Programa, y una vez organizados y registrados se darán de alta en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICSO) que se establezca. Con dicha información el nivel jurisdiccional y el Coordinador Estatal del Programa podrán organizar, sistematizar, analizar, canalizar, atender y emitir los informes estatales de seguimiento y resultados que le solicite la DGPLADES.

La actuación de los Comités Locales de Salud permitirá efectuar el monitoreo y supervisión integral in situ que implica la observación permanente y continua de las acciones de los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa hacia los individuos y familias de las comunidades atendidas.

En síntesis, los Comités Locales de Salud son la instancia de concertación en la localidad para la gestión de apoyos logísticos de la operación del Programa, para coadyuvar en la planeación y programación de acciones de salud, así como en la elaboración y validación de la productividad de las acciones desarrolladas por los equipos de salud y con ello contribuir a la operación óptima de programa. Entre las principales labores del Comité Local de Salud se encuentran:

- Ejercer la función de contraloría social.
- Apoyar a los equipos de salud itinerantes en reunir a los individuos y familias de su comunidad para que acudan, en el horario programado, a recibir los servicios en las UMM del Programa.
- Propiciar espacios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, entre otros).
- Apoyar al auxiliar de salud comunitario para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los equipos de salud itinerantes de la UMM del Programa.
- Participar en la capacitación sobre la operación de la estrategia de contraloría social, en la fecha y sede que se acuerde con el personal de salud.
- Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa.
- Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la estrategia utilizando los medios de comunicación local a su alcance.
- Participar en las reuniones de trabajo que sean convocados por los supervisores y Coordinadores Estatales de Caravanas de la Salud.
- Proponer al auxiliar de salud comunitario, conforme los criterios propios de dicho comité emitidos en la asamblea que se celebre para tal efecto.

Entre las principales tareas del auxiliar de salud comunitario destacan:

- Promover los servicios del Programa y convocar a la población durante las visitas.
- Coadyuvar con las acciones de prevención, promoción y atención médica en coordinación con el equipo de salud.
- Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud.
- Realizar acciones para la detección de riesgos, levantamiento de censos y registro de actividades.
- Atender problemas básicos de salud en los periodos de ausencia de las UMM del Programa.
- Participar en la capacitación que el equipo de salud le programe para su mejor desempeño.

Cabe mencionar que el Comité Local de Salud y el auxiliar de salud comunitario realizan las funciones de manera voluntaria y gratuita a favor de la salud de su comunidad.

5.11.- Prestación de servicios

Las Caravanas de la Salud articulan y respaldan los esfuerzos desarrollados por las instituciones prestadoras de servicios de salud para acercar los servicios de atención a la salud a la población objetivo de este Programa.

El concepto de acercabilidad implica el acceso a una atención integral y de mayor capacidad resolutiva sobre los problemas básicos de salud sin necesidad de realizar grandes desplazamientos, trámites o filtros. Supone la combinación de estrategias de atención itinerante, especializada, a nivel comunitario, telemedicina y nuevas UMM de atención a la salud.

El Programa está diseñado para operar en tres modalidades de atención que son:

- Extensión de cobertura. Extender la cobertura con equipos itinerantes (caravanas de la salud) a poblaciones que actualmente no cuentan con acceso a la red de servicios. La UMM recorre una ruta definida bajo un calendario mensual de visitas y entrega una cartera de servicios. Para lograr la extensión de la cobertura, la UMM se apoya en casas de salud de medio camino como apoyo para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- Ampliación funcional de la oferta de servicios. Consiste en UMM con servicios médicos y de odontología, auxiliares de laboratorio y gabinete, conectados a una red de telemedicina y fijación temporal a un centro de salud para ampliar la capacidad resolutiva en las localidades que son visitadas por las UMM del Programa.
- Atención en emergencias sanitarias. En el caso de emergencias sanitarias, epidemiológicas o por desastres naturales los Servicios Estatales de Salud podrán disponer de las UMM del Programa de cualquiera que sea su tipología, para formar parte de los operativos de contingencia, previa autorización de la DGPLADES.

Para la prestación de servicios, el Programa contará con el siguiente equipo:

- Equipos de Salud Itinerantes. Son la unidad básica del Programa y su misión es garantizar la entrega de una cartera de servicios acordes al CAUSES. Está constituido por un médico, un odontólogo, una enfermera y un promotor de salud-polivalente y que apoyará a la UMM en sus diferentes tipos.

  Los equipos de salud itinerantes de la Caravana se complementa a nivel comunitario con auxiliares de salud, promotores, comités de salud, agentes tradicionales de salud y otros personajes locales que le dan sustento y continuidad a las acciones durante los periodos de ausencia de la UMM.

- **TIPO 0.** Son UMM 4X4 que transportan personal de salud, equipo e instrumental médico, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una microrregión, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta.

  Este tipo de UMM está conformado por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO I.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de UMM está conformado por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO II.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de UMM está conformado por un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO III.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino.

- Casas de Salud de Medio Camino. En la ruta de las UMM, constituyen un apoyo para acercar recursos, almacenar insumos, medicamentos, expedientes clínicos y otros productos para el funcionamiento del Programa.

Las UMM del Programa tienen diferentes tipos de complejidad y capacidad resolutiva con el fin de generar una mayor cobertura y ampliar la capacidad de respuesta de las unidades fijas existentes en la región.

Descripción Operativa de las UMM del Programa

Las UMM tipo 0, I, II del Programa, están asignadas a una ruta fija y permanente de atención o cobertura de 7 a 15 localidades subsede. La UMM en cada localidad subsede tiene que realizar una jornada laboral de 8 horas de trabajo con la población *in situ*. Adicionalmente, las UMM tienen el compromiso de visitar al menos dos veces a la localidad subsede durante el mes.

Es importante mencionar que cuando las UMM del Programa, por las dificultades del camino o condiciones del medio ambiente, no pueda acceder a las localidades, el equipo de salud itinerante, se apoyará en otros medios de transporte como: semovientes, mulas de carga u otros medios como lanchas, avionetas, entre otros, para transportar los insumos, medicamentos y personal de salud para acceder a las localidades del área de influencia.

Las unidades tipo III, como ya se explicó son unidades médicas más equipadas que no están asignadas a una ruta de manera fija y permanente. Por el contrario, las UMM tipo III se mueven por rutas previamente establecidas con la intención de cubrir todas las rutas en al menos una localidad subsede del programa que existen dentro de cada entidad federativa.

La idea de que la UMM tipo III no estén fijas a una ruta, es aprovechar su equipamiento, enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, para ampliar la capacidad resolutiva del programa y coadyuvar en todas las rutas del programa que existen en los Estados.

En el caso de emergencias sanitarias, epidemiológicas o por desastres naturales los Servicios Estatales de Salud podrán disponer de las UMM del Programa de cualquiera que sea su tipología, para formar parte de los operativos de contingencia, previa autorización de la DGPLADES.

5.12.- Acciones previas a la operación de Nuevas Unidades del Programa

Las acciones que deberán de considerarse previamente a la instrumentación del Programa son:

1. Identificación de las rutas de cada unidad médica móvil nueva, consensuadas por los diversos actores de los servicios estatales de salud, diseñadas bajo los criterios de inclusión establecidos en las presentes Reglas de Operación.

2. Recepción y Acreditación de UMM.

3. Recepción y administración de recursos para el gasto de operación de las nuevas unidades móviles, en su fase de puesta en marcha.

4. Identificación, adecuación, conservación, mantenimiento y equipamiento de las casas de salud de medio camino.

5. Identificación de la población beneficiaria.

6. Contratación de recursos humanos de nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa.

7. Capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las UMM.

8. Capacitación operativa al personal nuevo, en relación a las acciones del Programa.

9. Organización, desarrollo y réplica del curso de capacitación de Caravanas de la Salud.

10. Adquisición y dotación de insumos y medicamentos.

11. Organización e integración de los equipos de salud itinerantes por rutas de Caravanas de la Salud.

6.- Operación

Como se ha descrito, la operación del Programa se realizará bajo una combinación de modalidades de extensión de cobertura itinerante y ampliación funcional de la oferta de servicios de salud y en su caso, bajo la modalidad de atención en emergencias sanitarias.

6.1.- Procesos

6.1.1.- Equipamiento de las UMM y capacitación de recursos humanos

Con el equipamiento de las UMM y la capacitación del personal que las operará se favorecerá directamente la operación del Programa y con ello se coadyuvará al cumplimiento de las metas y al logro del objetivo general.

Este proceso es el eje fundamental del Programa, ya que el mismo garantiza la disponibilidad del medio para hacer llegar los otros componentes (servicios) a la población objetivo.

6.1.2.- Proceso de alineación y dignificación

La alineación al Programa de las UMM existentes, representa la manifestación de voluntad y aceptación de los Servicios Estatales de Salud de participar y sujetarse a la normatividad que establece la Secretaría para los diferentes componentes y procesos del Programa.

Este proceso implica la conjunción de recursos humanos: comunitarios e institucionales; recursos materiales: vehículos, equipamiento médico, telecomunicaciones, insumos y medicamentos, dirigidos a acercar la red de servicios de salud a la población objetivo del Programa.

Significa también la alineación de las acciones de fortalecimiento realizadas y en proceso, para consolidar redes; así como la dignificación de UMM en sus condiciones físicas y motoras, contratación de personal de salud, reorganización de las rutas de los equipos de salud itinerantes y UMM conforme el establecimiento de la planeación de las nuevas, para la atención a personas y familias de las localidades sin acceso a servicios regulares de salud; el rediseño de la logística de suministros y el establecimiento estratégico de casas de salud equipadas como sedes de medio camino; y la adquisición de UMM con la tipología de acuerdo a las necesidades detectadas en los diagnósticos de salud de los 31 estados y el Distrito Federal.

6.1.3.- Contratación de los Recursos Humanos

La Secretaría financiará la plantilla operativa y gerencial del Programa a través de los subsidios transferidos a las entidades federativas.

En el caso de los Coordinadores Estatales del programa se realizará bajo un tabulador de sueldos propuesto y consensuado entre la Secretaría a través de la DGPLADES y los Servicios Estatales de Salud.

El objetivo de este tabulador consensuado para el Programa es que los salarios que percibirán los recursos humanos no se contrapongan a los salarios existentes para personal con plazas homogéneas a similares en los Servicios Estatales de Salud.

El contrato que se utilizará para formalizar las contrataciones de los Coordinadores y Supervisores Estatales del programa son parte integral de estas Reglas de Operación y el formato se presenta en el Anexo 2.

Para el personal operativo, la Secretaría establecerá los tabuladores salariales de aplicación nacional y los mecanismos de contratación.

6.1.4.- Mecanismo de Selección y Evaluación del Personal Gerencial del Programa

Los candidatos para ocupar el puesto de Coordinador Estatal y Supervisores del Programa serán propuestos en el mes de enero por los Secretarios de Salud Estatales a la DGPLADES. La DGPLADES realizará una evaluación de los candidatos a través de un organismo evaluador externo para validar su nombramiento o su recontratación según sea el caso, bajo criterios previamente establecidos y entregados por esta Dirección General a dicho organismo.

La DGPLADES notificará los resultados de la evaluación al Secretario de Salud del Estado para proceder a validar el nombramiento del candidato en caso de que el resultado de la evaluación haya sido favorable o bien en caso de que la evaluación haya sido negativa, solicitará la DGPLADES al Secretario de Salud Estatal una nueva propuesta de candidato o candidatos a ocupar el cargo.

La contratación del personal gerencial operativo se realizará bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa descritos en las presentes reglas de operación del programa.

6.1.5.- Características del personal

6.1.5.1.- Coordinador Estatal del Programa

6.1.5.1.1.- Perfil Profesional

- Profesional Titulado, de preferencia en las áreas médico, administrativas.
- De preferencia con formación de posgrado o en proceso de titulación del posgrado en ciencias médicas, sociales o estadísticas.
- Experiencia gerencial mínima de 4 años, comprobable.
- Experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la red de servicios de salud de la entidad mínima de 2 años comprobable.

6.1.5.1.2.- Cualidades y habilidades

- Habilidades gerenciales.
- Manejo de grupos.
- Trabajo en equipo.
- Liderazgo.

- Comunicación.
- Manejo de estrés.
- Toma de decisiones.
- Sensibilidad intercultural.
- Capacidad de negociación.
- Conocimientos de la normatividad federal y estatal aplicable al puesto.
- Capacidad para la gestión de recursos (financieros, humanos y materiales).
- Conocimiento de la gestión de redes de servicios de salud.
- Disponibilidad de tiempo completo.
- Disponibilidad de viajar.

6.1.5.1.3.- Funciones y Responsabilidades

- Efectuar la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES.
- Establecer de manera coordinada las rutas de las UMM del Programa, siguiendo los criterios establecidos en estas Reglas de Operación.
- Elaborar de manera anual el Programa de Trabajo del Programa.
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normatividad establecida por la DGPLADES y los programas federales.
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo.
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y al personal operativo de las UMM del Programa.
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo.
- Coordinar y fomentar la capacitación y actualización del personal de salud, incluyendo el personal comunitario.
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, de los cursos y actualizaciones inmersos en el Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial.
- Coordinar las actividades de competencia estatal y jurisdiccional.
- Promover la actualización y validación de la micro-regionalización ante autoridades federales y estatales.
- Proponer al REPSS las rutas definidas para las UMM para su validación, para efectos de su posterior compensación económica en términos del artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Negociar la meta de afiliación de las familias objetivo del programa para su incorporación al SPSS con los REPSS.
- Participar en el proceso de afiliación conforme la meta de afiliación de familias para el programa establecidas en el anexo 2 del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS con el Estado y verificar su cumplimiento.
- Participar en la elaboración de los convenios de gestión para la prestación de servicios de salud del Programa a las familias afiliadas al SPSS que celebren los Servicios Estatales de Salud y los REPSS para asegurar el financiamiento del programa a través de los recursos del SPSS, conforme lo establecido en el anexo IV Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS con las entidades federativas.
- Participar en el seguimiento a las acciones establecidas en los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud del Programa a las familias afiliadas al SPSS que se suscriban.

- Informar al REPSS sobre las acciones realizadas con base en los compromisos asumidos en los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud de las Caravanas de la Salud a las familias afiliadas al SPSS que se suscriban.
- Dar seguimiento a las acciones establecidas en los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud de las Caravanas de la Salud a las familias afiliadas al SPSS.
- Participar en el seguimiento al ejercicio de los recursos asignados para la operación del programa.
- Participar en la vinculación de otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa.
- Conducir las acciones de Conservación y Mantenimiento de las UMM del programa y vigilar que se lleven a cabo puntualmente.
- Vigilar que el recurso humano del Programa realice las funciones para las cuales fueron contratados.
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de UMM del Programa.
- Vigilar el estado físico de las UMM y su equipamiento.
- Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de las UMM del Programa.
- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES.
- Todas aquellas que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objeto del Programa.

El Coordinador Estatal del programa será el responsable del resguardo y custodia de las UMM y de los equipos médicos y tecnológicos del programa y de todos los bienes inherentes a la operación del Programa que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría.

6.1.5.2.- Supervisor Estatal del Programa.

6.1.5.2.1.- Perfil Profesional.

- Profesional de la salud, titulado
- De preferencia con formación de posgrado o en proceso de titulación del posgrado en ciencias médicas, sociales o estadísticas.
- Experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la red de servicios de salud de la entidad mínima de 4 años comprobable.

6.1.5.2.2.- Cualidades y habilidades

- Manejo de grupos.
- Trabajo en equipo.
- Liderazgo.
- Comunicación.
- Manejo de estrés.
- Toma de decisiones.
- Sensibilidad intercultural.
- Capacidad de negociación.
- Conocimientos de la normatividad federal y estatal aplicable al puesto.
- Capacidad para la gestión de recursos (financieros, humanos y materiales).
- Conocimiento de la gestión de redes de servicios de salud.
- Disponibilidad de tiempo completo.
- Disponibilidad de viajar.

6.1.5.2.3.- Funciones y responsabilidades

- Participar en la planeación, programación, y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES
- Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM y verificar su cumplimiento.
- Verificar que las rutas de las UMM del Programa se lleven a cabo bajo su programación
- Supervisar que las UMM tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación.
- Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con las funciones que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para realizar sus funciones.
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y al personal operativo de las UMM del Programa.
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo en las rutas de las UMM del Programa.
- Participar en los proceso de capacitación del personal operativo y gerencial del Programa, incluyendo el personal comunitario
- Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades objetivo del Programa.
- Participar en el cumplimiento del Programa de Contraloría Social y vigilar su cumplimiento.
- Participar en el proceso de afiliación conforme la meta de afiliación de familias para el programa establecidas en el anexo II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS las entidades federativas y verificar su cumplimiento.
- Participar en la elaboración de los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud de las Caravanas de la Salud a las familias afiliadas al SPSS que celebren los Servicios Estatales de Salud y los REPSS para asegurar el financiamiento del programa a través de los recursos del SPSS, conforme lo establecido en el anexo IV Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del SPSS con las entidades federativas.
- Dar seguimiento a las acciones establecidas en los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud de las Caravanas de la Salud a las familias afiliadas al SPSS.
- Informar al Coordinador Estatal del Programa sobre el seguimiento a las acciones establecidas en los acuerdos de gestión para la prestación de servicios de salud de las Caravanas de la Salud a las familias afiliadas al SPSS.
- Participar en la elaboración del programa de ejecución de los recursos transferidos al Programa, de otras fuentes de financiamiento.
- Participar en la vinculación de otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa.
- Vigilar que se lleve a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa.
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los Servicios Estatales de Salud para asegurar la operación efectiva del Programa.
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de las UMM del Programa.
- Vigilar el estado físico de las UMM y su equipamiento.
- Establecer las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de las UMM del Programa.
- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por el Coordinador Estatal del Programa.
- Todas aquellas que sean requeridas por el Coordinador Estatal del Programa y la DGPLADES para el cumplimiento del objeto del Programa.

Tabla 1

Perfil y funciones del personal operativo a contratar para nuevas Unidades Médicas Móviles

Puesto	Principales características	Funciones del Personal Operativo de la UMM
a) Profesionales de la salud		
En la unidad - Médico - Enfermera - Odontólogo	• Titulados • Disponibilidad para trasladarse y para trabajar tiempo completo • Conocimiento de la región y de la red de servicios • Trabajo de tiempo completo y disponibilidad de traslado	• Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional. • Proponer la programación mensual de visitas en la ruta. • Participar en la capacitación técnica y normativa • Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo a la cartera definida, según las condiciones propias de la región • Elaborar reportes e informes sobre productividad • Requisitar los expedientes de las personas atendidas • Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa.
b) Técnicos de la salud		
En la unidad Técnicos - Promotor de salud-chofer (soporte administrativo)	• Preparación de preferencia a nivel de licenciatura o técnico en educación media superior en salud (como mínimo preparatoria indispensable) • Experiencia en el trabajo comunitario • Trabajo de tiempo completo y disponibilidad de traslado • Conocimiento de la región y de la red de servicios • Con licencia de manejo vigente	• Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada • Promover la organización y participación comunitaria • Brindar información a la comunidad • Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario • Realizar levantamientos de censos nominales • Coadyuvar en las acciones de prevención y promoción de la salud. • Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud (fijas o móviles). • Detección de riesgos epidemiológicos.

6.1.6.- Capacitación

La capacitación estará sustentada en el perfil y nivel de competencia del personal de salud participante en el Programa, del número y tipo de intervenciones en que participará contemplando el fortalecimiento de conocimiento y actitudes para una atención a la salud efectiva y segura, con una visión interpersonal e intercultural acorde a la idiosincrasia de la población beneficiaria del programa.

Por ello, el Coordinador Estatal del Programa realizará el programa anual de capacitación con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico y necesidades o temas de capacitación del personal operativo de las UMM del Programa.

Una vez identificadas las necesidades se procederá al establecimiento de los cursos o contenidos temáticos del programa, considerando los perfiles del puesto del personal a capacitar, las diferentes disciplinas y acorde a las necesidades y características del ámbito de operación del Programa.

El programa anual de capacitación se calendarizará tomando en cuenta la disponibilidad presupuestal y el fin último de dicho programa es impulsar la capacitación de todo el personal directivo y operativo que participa activamente en el Programa, para poder otorgar la oferta de servicios de salud con pertinencia, oportunidad, de manera integral y con calidad a la población beneficiaria del Programa.

Esta capacitación será complementada con Boletines de Práctica Medica Efectiva[9] (BPME), y la utilización del Manual de promoción y prevención de la salud durante la línea de vida, en las actividades seleccionadas de la cartera de servicio.

La organización y conducción de las réplicas de los cursos de capacitación de Caravanas de la Salud será responsabilidad del Coordinador Estatal del Programa.

La DGPLADES definirá y conducirá la capacitación y asesoría al personal directivo de las Coordinaciones Estatales del Programa, Supervisores, personal de salud, médicos, odontólogos, enfermeras y promotores de salud de las UMM del programa, a los integrantes de los Comités Locales de Salud y a los Auxiliares de salud comunitarios, para que desarrollen las actividades de contraloría social entre otros temas.

Cabe mencionar, que en las diversas acciones de capacitación deberán participar todo el personal de salud de las UMM, sea cual fuere su fuente de financiamiento (alineadas y las adquiridas con recursos federales).

6.2.- Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria

Este componente se relaciona de forma directa con la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud que la Secretaría ha establecido para la presente Administración Federal. Se considera que la puesta en marcha de este componente contribuirá a disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas dirigidas a las personas que se combinará con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud.

6.2.1.- Procesos de promoción y prevención

Las actividades del componente de prevención y promoción de la salud se realizarán con base en algoritmos establecidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría. Para ello, se tiene presente que los servicios de salud de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud han sido consensuados con las instituciones del sector salud y conforman un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias, con el fin de lograr una mejor salud, mediante la integración de las mejores prácticas para evitar o retardar la aparición de las enfermedades que amenazan hoy en día a la población de nuestro país.

Las acciones de promoción y prevención para una mejor salud se entregarán en los ámbitos comunitario, familiar e individual mediante conjuntos de intervenciones por grupo de edad y procesos afines.

Para otorgar los servicios, se hizo necesario modificar el actual modelo de atención (desarticulado) para enfocarse en uno de intervenciones integrales dirigidas a cinco grupos poblacionales, los cuales son:

- Niños de 0 a 9 años
- Adolescentes (hombres y mujeres) de 10 a 19 años
- Mujeres de 20 a 59 años
- Hombres de 20 a 59 años
- Adultos Mayores (hombres y mujeres) de 60 años y más

Cada intervención está articulada por cinco procesos que garantizan la integridad en las acciones:

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Detección de enfermedades
- Salud reproductiva

9 Estos boletines son publicados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y están disponibles en: www.insp.mx/Portal/Centros/cenids/boletin PME.html; consultada el 23 de noviembre de 2007.

A continuación (Figura 3) se resumen los servicios según grupo de población y proceso.

Figura 3

Programa Caravanas de la Salud

Servicios según grupo de población y proceso

Descripción de los Servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
Promoción de la salud					
• Incorporación al Programa de Salud	X	X	X	X	X
• Capacitación al padre y a la madre	X				
• Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna	X				
• Signos y sintomas de alarma (Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas)	X				
• Crecimiento y desarrollo	X				
• Higiene personal y bucal	X	X			
• Accidentes	X	X	X	X	
• Actividad física	X	X	X	X	X
• Adicciones (tabaco, alcohol y drogas)	X	X	X	X	X
• Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)	X	X	X	X	X
• Dueños responsables con animales de compañía	X	X	X	X	X
• Incorporación a grupos de ayuda mutua	X	X	X	X	X
• Violencia familiar	X	X	X	X	X
• Salud bucal		X	X	X	X
• Educación para el (auto) cuidado de la salud		X	X	X	X
• Salud sexual		X	X	X	X
• Salud Mental (desarrollo emocional y proyecto de vida)		X			
• Trastornos de la alimentación, violencia y adicciones		X	X	X	
• Accidentes, Cáncer Cervicouterino, Cáncer de mama, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Salud Mental, VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual, Tuberculosis (enfermedad prostática, dislipidemias)			X	X	X
• Cultura para la donación de órganos			X	X	
• Diabetes mellitus		X	X	X	X
• Hipertensión arterial			X	X	X
• Sobrepeso/obesidad	X	X	X	X	X
• Dislipidemias			X	X	X
• Accidentes con énfasis en caídas					X
• Higiene postural					X
• Envejecimiento saludable					X

Descripción de los Servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
Nutrición					
• Orientación alimentaria	X	X	X	X	X
• Evaluación y vigilancia del estado nutricional	X	X	X	X	X
• Suplementos y complementos Nutricionales	X				
• Desparasitación intestinal	X	X			
• Complementos nutricionales a embarazadas		X	X		
Prevención y control de enfermedades					
• Esquema de vacunación	X	X	X	X	X
• Atención preventiva al recién nacido	X				
• Acciones de prevención para Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas	X				
• Enfermedades bucales	X	X	X	X	X
• Quimioprofilaxis para Tuberculosis Pulmonar	X	X			
• Prevención de VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual		X	X	X	X
• Sobrepeso y obesidad	X	X	X	X	X
• Tuberculosis pulmonar			X	X	X
• Cáncer cérvico uterino y de mama					X
• Diabetes mellitus			X	X	X
• Hipertensión arterial					X
• Obesidad		X	X	X	X
• Dislipidemias					X
Detección de enfermedades					
• Tamiz Neonatal (hipotiroidismo congénito, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria)	X				
• Evaluación clínica completa	X	X			
• Defectos visuales	X	X			
• VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (consentimiento informado)		X	X	X	X
• Tuberculosis pulmonar		X	X	X	X
• Cáncer cérvico uterino y mama			X		X
• Enfermedades bucales			X	X	X
• Diabetes mellitus			X	X	X
• Hipertensión arterial			X	X	X
• Obesidad			X	X	X
• Dislipidemias			X	X	X
Salud reproductiva					
• Orientación / consejería, (Salud sexual y reproductiva)		X	X	X	X
• Otorgamiento de métodos • Anticonceptivos (Planificación Familiar)		X	X	X	X
• Anticoncepción postcoito		X			
• Manejo de la embarazada de alto Riesgo		X			
• Vigilancia prenatal y puerperal (embarazo y puerperio)		X	X		
• Climaterio y menopausia			X		X

6.2.2.- Servicios de Atención Médica

A través de este Componente, la población beneficiaria recibirá una cartera de servicios que garantiza una atención integral, definida como el conjunto de acciones de atención médica y de salud pública dirigidas al individuo y las familias para promover, conservar o restablecer la salud, basadas en el enfoque de riesgo y otorgadas mediante un trato digno, cordial y humano de persona a persona.

6.2.3.- Servicios Médicos para la Población

En el marco del SPSS, el Programa alinea la atención médica que proporcionará a la población objetivo, al CAUSES. Comprende un paquete básico de servicios similar al que otorgan las unidades de primer nivel de atención de la Secretaría. Incluye 74 intervenciones en atención médica ambulatoria; las 20 intervenciones preventivas (vacunación) que contempla el CAUSES se han incluido en las atenciones de prevención y promoción ya referidas.

Las principales ventajas de la Atención con una Cartera de Servicios son:

- Responden a las necesidades básicas de salud de la población
- Agrupan actividades que inciden en un mismo grupo etáreo
- Facilita la operatividad de la Atención Integral
- Cumple con la Atención Ambulatoria de la Salud
- Considera factores del medio ambiente que inciden en la salud
- Permite eficiencia de las intervenciones
- Aplica criterios de Focalización de acciones
- Favorece la toma de decisiones a nivel local y el empoderamiento de la comunidad
- Favorece la equidad
- Los usuarios reciben un conjunto de acciones por compartir riesgos del grupo etáreo, además de la atención médica del motivo de demanda

Las intervenciones de atención médica incluidas se relacionan a continuación:

Consulta de Medicina General/Familiar y de Especialidad

1. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva
2. Diagnóstico y tratamiento de rubéola
3. Diagnóstico y tratamiento de sarampión
4. Diagnóstico y tratamiento de varicela
5. Diagnóstico y tratamiento de faringitis aguda
6. Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
7. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
8. Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
9. Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
10. Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda
11. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
12. Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster
13. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis
14. Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
15. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamydia (incluye tracoma)
16. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona
17. Diagnóstico y tratamiento de sífilis
18. Diagnóstico y tratamiento de cistitis
19. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
20. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
21. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal
22. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis

23. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
24. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
25. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis
26. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
27. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
28. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
29. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
30. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis
31. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
32. Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
33. Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
34. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
35. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
36. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
37. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
38. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
39. Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
40. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
41. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus II
42. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial
43. Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
44. Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
45. Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)
46. Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
47. Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
48. Atención prenatal en embarazo

Consulta de Especialidad

49. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
50. Atención del climaterio y menopausia
51. Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
52. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
53. Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueitis agudas
54. Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
55. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
56. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
57. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
58. Diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis (TAES)
59. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
60. Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
61. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
62. Diagnóstico y tratamiento de gota
63. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
64. Diagnóstico y tratamiento de depresión
65. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsias

Odontología

66. Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)

67. Sellado de fosetas y fisuras dentales

68. Obturación de caries con amalgama o resina

69. Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares

70. Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)

71. Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar

Hospitalización

72. Atención del puerperio normal

73. Atención del recién nacido normal

74. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica (edema pulmonar)

La atención médica se apoyará en las guías de práctica clínica desarrolladas para tal efecto.

6.2.4.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

Los procesos de referencia y contrarreferencia del paciente, garantizan la continuidad asistencial lo que implica que los diferentes profesionales, en centros de trabajo distintos y en momentos diversos establecen una visión compartida del trabajo asistencial con un objetivo común: el paciente. A fin de conseguir una atención permanente integral donde la atención este ordenada por niveles de complejidad, orientada al paciente/usuario en el nivel asistencial requerido por su estado de salud y más cercano posible, se deberán de cumplir las siguientes actividades:

- Hacer uso adecuado y racional de los recursos disponibles, asegurando la continuidad de los procesos asistenciales.
- Hacer una relación fluida entre niveles con definición de la cartera de servicios con una distribución adecuada de las tareas asistenciales para cada nivel, siendo protocolizados los procesos asistenciales y no asistenciales.
- Establecer mecanismos de comunicación ágiles, tanto a nivel interno como externo, con difusión amplia del alcance y la utilidad de la sistemática de referencia y contrarreferencia, entre la población beneficiaria.
- Asegurar que todos los miembros de la organización especialmente los profesionales asistenciales que informen al usuario sobre la red y la cartera de servicios.
- Garantizar la retroalimentación de la comunicación promovida.

En resumen, ubicar al paciente en el lugar más costo-efectivo de la red de servicios de salud.

Los Servicios Estatales de Salud y/o las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las UMM del Programa, de primer nivel de atención y de segundo nivel a efecto de lograr la atención de los pacientes de acuerdo a su nivel de complejidad.

El sistema deberá contemplar la facilidad de traslados de pacientes de una microrregión determinada, en la que se ubica una Caravana de la Salud hacia una unidad de mayor complejidad y capacidad resolutiva, dependiendo del padecimiento que afecte al paciente, ya sea a un centro de salud con servicios ampliados, un centro de salud con hospitalización o un hospital básico comunitario o a un hospital general o a un hospital de alta especialidad. Estas redes de servicios deberán estar constituidas en cada jurisdicción sanitaria.

6.3.- Afiliación de la población objetivo al SPSS

La puesta en marcha de las UMM del Programa en una microrregión determinada a través de su ruta, contribuirá a lograr que la población beneficiaria pueda ser afiliada al SPSS. Este acto de afiliación coadyuvará a lograr la sustentabilidad de los servicios y la atención médica de calidad, ya que permitirá que familias que no cuenten con recursos económicos puedan recibir de forma permanente dichos servicios de salud.

6.3.1.- Proceso de acreditación

En el marco del SPSS, el Programa ha desarrollado un sistema de acreditación que garantice que cada UMM del Programa ofrezca la Cartera de Servicios en un contexto de capacidad resolutiva, calidad y seguridad a favor de la población atendida. Para ello, se acreditarán UMM tipo I, II y III tanto a nivel estructural como de procesos.

Se utilizará una Cédula de Acreditación[10], con una sección común a todas las unidades, y con secciones intercambiables según etapa y tipo de unidad.

---

10 La cédula de autoeveluación se puede verificar en la página de Internet de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con dirección: http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indexi.html.

El proceso de acreditación será con base en dos tipos de criterios:

- Criterios mayores: pre-requisitos, en relación a la existencia de un Comité de Salud, del equipo de salud y de la presencia de un auxiliar comunitario.
- Los criterios menores: auditados durante el proceso, serán en función de elementos de las acciones ofertadas según la cartera de servicios.

En el caso de las UMM, el proceso de acreditación auditará la capacidad en estructura, en equipamiento, en insumos y en personal así como en los procesos de atención médica y odontológica que se llevan a cabo durante la prestación del servicio.

El veredicto de la acreditación será: "Acreditada" o "No acreditada".

De forma específica y con base en los requerimientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se han establecido dos niveles de control, los cuales se describen a continuación:

- **Acreditación de UMM**

Toda unidad médica móvil para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, conforme a la Cartera de Servicios definida, deberá de cumplir con los requisitos de acreditación que marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, para estar en condiciones de ofertar los servicios respectivos.

Las UMM serán auditadas conforme a las cédulas correspondientes a cada tipo.

Cabe señalar que en relación a las UMM tipo 0 serán acreditadas como complemento a la prestación de servicios de un establecimiento de atención médica ambulatoria que esté previamente acreditado. Las características y mecanismos para la acreditación de las UMM tipo 0 serán dictadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

6.3.2.- Proceso de afiliación

El Programa apoya la afiliación de su población beneficiaria al SPSS; al respecto se tiene presente que la facultad de promover e incorporar beneficiarios al Sistema corresponde a los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS)[11].

Por lo anterior, las UMM apoyarán en las actividades relativas a la promoción y afiliación al SPSS siempre y cuando, dichas actividades se realicen de manera coordinada con los REPSS. Las actividades a desarrollar, de manera genérica, son:

- La promoción de los beneficios, derechos y obligaciones que conlleva la afiliación al Sistema
- La integración de los expedientes familiares para su incorporación al SPSS y al Seguro Médico para una Nueva Generación
- El llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CESASOEH)
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

Asimismo, se gestionará que a los residentes de todas las localidades subsedes y satélites atendidas por el Programa sean susceptibles a afiliarse al SPSS y se les asigne como unidad de salud de primer contacto a la UMM del Programa. Esta acción se reflejará en la Póliza de Afiliación del SPSS; para ello, lo único que se requiere es que el directorio de las UMM del Programa, con su correspondiente clave única de establecimientos de salud (CLUES), se ingrese al Sistema de Administración del Padrón (SAP) y se establezcan la(s) unidad(es) de referencia y contrarreferencia de pacientes de la Red de Prestadores de Servicios del Sistema.

Debe considerarse que la afiliación al SPSS es voluntaria, por lo que, en su caso, también se proporcionarán los beneficios del Programa a los no afiliados al Sistema.

De igual forma, se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las familias afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para acceder a los servicios que brinden las Caravanas sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los esquemas estatales que se convengan en la normativa correspondiente, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una CAPITA por los servicios ofertados por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutiva.

---

[11] Con base en lo que se establece en los artículos 77 Bis 5, inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, 3o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) y numeral 1, Capítulo II, de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos) publicados en el DOF el 15 de abril de 2005, y adiciones el 24 de octubre del 2005.

Las UMM del Programa, para efectos del SPSS, son consideradas como otro prestador de la Red de Servicios del Sistema, y por lo tanto están sujetos a los estándares de acreditación ya establecidos[12]; lo anterior en beneficio de la población que no tiene acceso a servicios médicos por la falta de infraestructura.

Asimismo, la CNPSS, promoverá de manera prioritaria la afiliación de las familias que habitan en las localidades atendidas por el Programa, para lo cual los REPSS deberán incluirlas en la meta anual de afiliación de la entidad federativa y deberán estar descritas en el Anexo 2 de los Acuerdos de Ejecución respectivos.

Es preciso señalar que el SPSS no otorga apoyos o subsidios directos a los beneficiarios; la CNPSS transfiere recursos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal en función al número de familias afiliadas al Sistema en cada entidad federativa.

Para el caso de familias que por su decisión propia e informada elijan no incorporarse al SPSS que habitan en las localidades objetivo del Programa, Caravanas de la Salud les proporcionará hasta 74 intervenciones del CAUSES de manera gratuita.

6.4.- Comunicación educativa

El Programa surge para acercar y hacer accesibles los servicios de atención a la salud a comunidades que por su ubicación geográfica tiene dificultades para llegar a las unidades de salud más cercanas, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer a los habitantes de estas localidades este programa así como fomentar su participación corresponsable en esta prestación de servicios.

El éxito de la implantación del Programa depende en gran medida de la participación activa de los habitantes y de la comunidad en general así como del empoderamiento que tengan del programa y estará sujeta a la claridad que tengan de: ¿Qué es?, ¿Cómo funciona? y ¿Cuáles son los beneficios que pueden obtener de este Programa?

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se "…promueve la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de prevención y atención oportuna de enfermedades…" que es uno de los objetivos específicos de este programa, entre otras muchas ventajas.

Es involucrar a los habitantes de la comunidad para que conozcan el Programa, tengan una participación corresponsable y que identifiquen las Caravanas de la Salud como una oportunidad de prevención y atención a las enfermedades, dentro de su comunidad.

Las campañas de difusión de las acciones del Programa, estará regulada por las disposiciones normativas y materiales de comunicación que se definen entre la DGPLADES en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

Los Servicios Estatales de Salud tendrán la responsabilidad de replicar la campaña de comunicación educativa de Caravanas de la Salud que se determine, difundiendo los materiales impresos, de radio y televisión que se autoricen, utilizando los medios de comunicación a su alcance.

Asimismo, deberán de participar en el monitoreo de la campaña en los medios de comunicación disponibles en sus entidades federativas.

6.5.- Información

Al ser definidas las Caravanas de la Salud, como UMM de la Red de Servicios de Salud estatal, los mecanismos que se utilizarán para la generación de datos será el normado por el Sistema de Información en Salud (SIS, Secretaría de Salud); en particular, se relacionará con los subsistemas de Prestación de Servicios y el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), el Sistema Automatizado de Información de Vacunación Universal (PROVAC) y el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama (SICAM).

La Dirección General de Información en Salud es el área responsable de la integración, validación, mantenimiento, uso, operación y difusión de la información contenida en las bases de datos que se generen, derivadas de la recopilación a nivel nacional de la operación del Programa.

Con base en la información que se genere a través del SIS, el programa integrará un conjunto de indicadores de cobertura, recursos, productividad y seguimiento de pacientes.

Además, para fortalecer el sistema de información de la Secretaría, la DGPLADES generará diversos indicadores que permitan evaluar la operación del programa en sus distintos ámbitos o procesos, tales como: Implantación, operación, prestación de servicios e impacto en salud.

---

[12] Con base en lo referido en la Segunda Sección del Capítulo II del Reglamento de Protección Social en Salud.

La información que se obtenga del proceso de implantación estará relacionada con los alcances o beneficios que está generando el programa. En el proceso de operación la información que se obtendrá estará directamente relacionada con las acciones operativas que ayuden a garantizar una operación oportuna y eficiente del programa.

La información que se obtendrá en el apartado de prestación de servicios, se centra en la evaluación de los servicios prestados por las diferentes UMM del Programa. Finalmente los indicadores de impacto en salud servirán para medir el impacto de las acciones en la salud de la población objetivo del programa.

Asimismo, se contará con apoyos externos para medir el impacto a través de la puesta en marcha de encuestas, evaluaciones y supervisiones del programa.

6.5.1.- Tecnologías de la Información

- La Secretaría a través de las Direcciones Generales de Tecnologías de la Información, de Planeación y Desarrollo en Salud, en coordinación con la de Información en Salud, llevarán a cabo acciones para implantar un sistema automatizado de Información del Programa.

6.6.- Financiamiento

El Programa será operado con la rectoría y financiamiento de la Secretaría para la adquisición de UMM y su equipamiento médico e informático. Los gastos de operación del Programa para garantizar su continuidad serán financiados con recursos Federales, recursos Estatales y Recursos del SPSS.

Para ello, se establecerán Convenios Específicos en materia de Transferencia de Recursos para la operación del Programa entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las Entidades Federativas (Anexo 3).

El sistema de financiamiento con recursos del SPSS al Programa se realizará a través del esquema per cápita por el total de 74 intervenciones del CAUSES proporcionadas de forma directa a la población beneficiaria del Programa afiliada al SPSS. Esta acción permitirá que los recursos financieros sigan a las personas.

Los Servicios Estatales de Salud negociarán las prioridades de atención a la comunidad con la CNPSS a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, referente a los recursos que serán asignados al Programa derivados del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C).

De igual manera, se podrán prever otras fuentes de financiamiento para complementar la operación del Programa de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes y los instrumentos consensuales que para tal efecto se celebren.

Los recursos financieros asignados al Programa deberán ser ejercidos y comprobados con base en la normatividad en la materia.

6.7.- Ejecución

6.7.1.- Avance Físico y Financiero

La DGPLADES solicitará a los Servicios Estatales de Salud la documentación que permita dar fe de la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a la entidad federativa. Además, solicitará a los Servicios Estatales de Salud la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos previamente transferidos mediante la emisión del certificado de gasto.

La Secretaría de Finanzas de cada Entidad Federativa a través de los Servicios Estatales de Salud entregará a la Secretaría por medio de la DGPLADES la relación detallada sobre las erogaciones del gasto, elaborada por la instancia ejecutora y validada por la propia Secretaría de Finanzas, mediante el certificado de gastos. Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados hasta en tanto la misma le sea requerida por la Secretaría, y en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran, de conformidad con lo establecido en los artículos 83, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 224, fracción VI, de su Reglamento.

La documentación comprobatoria del gasto que integra el certificado deberá reunir los requisitos fiscales que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, en su caso, la Secretaría a través de la DGPLADES solicitará la documentación que ampare la relación de gastos mencionados.

Asimismo, la Secretaría de Finanzas de cada Entidad Federativa a través de los Servicios Estatales de Salud informará a la Secretaría por medio de la DGPLADES a los 15 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre el avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.

Finalmente, la Secretaría de Finanzas de cada Entidad Federativa a través de los Servicios Estatales de Salud presentará a la Secretaría y por conducto de ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto y directamente a la Secretaría de Función Pública, por conducto de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, a más tardar el último día hábil de febrero de 2010, el cierre de ejercicio de las operaciones realizadas, las conciliaciones bancarias, el monto de los recursos ejercidos, en su caso, con el desglose a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento, así como el nivel de cumplimiento de los objetivos del programa y las metas de los indicadores de desempeño, alcanzados en el ejercicio de 2009.

El reporte se ha establecido en coordinación con la instancia responsable y contiene un informe con la clara explicación de las variaciones entre los recursos autorizados (presupuesto autorizado), lo que se actualizó (el presupuesto modificado) y se gastó o utilizó (el presupuesto ejercido) y las metas establecidas.

Esta información permite conocer la eficiencia del programa en el trimestre que se reporta.

Ejemplo:

Secretaría de Salud

Programa Caravanas de la Salud

Avances Físico-Financiero

Primer trimestre de (año) (Enero-Marzo)

Partida/ Concepto de Gasto	Indicador	Meta	Presupuesto (en pesos)					
			Autorizado	%	Modificado	%	Ejercido	%

6.7.2.- Proceso para la Comprobación de los Recursos

Las entidades federativas tienen la obligación de comprobar la aplicación de los recursos que la Federación les ha transferido para la operación del Programa. Las entidades federativas realizarán la comprobación de los recursos de acuerdo al siguiente proceso:

El primer paso consiste en el establecimiento, cuantificación y programación de las necesidades operativas del Programa por parte de las entidades federativas. Una vez que han sido cuantificadas las necesidades se procederá a la elaboración del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos (Anexo 3), para su firma y posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Después de la firma del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos entre la Federación y la Entidad Federativa, la DGPLADES procederá a notificar a la Entidad Federativa sobre el recurso otorgado para la operación del Programa desagregado a nivel de capítulo de gasto.

En paralelo a la firma de dicho Convenio, la Entidad Federativa a través de su Secretaría de Finanzas, procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva por cada convenio suscrito. El siguiente paso será la transferencia de los recursos de la DGPLADES vía electrónica a las entidades federativas para la operación del programa.

La entidad federativa a través de la Secretaría de Finanzas, enviará el recibo oficial emitido a la DGPLADES por el importe de la transferencia realizada por parte de la DGPLADES.

A partir de ese momento la Entidad Federativa podrá ejercer los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del Programa. Cabe señalar que la comprobación de lo recursos debe ajustarse a la programación establecida en los convenios específicos de transferencia de recursos del Programa que se celebren. La DGPLADES dictaminará los certificados de gasto para verificar que el recurso haya sido asignado para cubrir las necesidades específicas del Programa.

Para la disposición de los recursos que no estén ejercidos y devengados al 31 de diciembre se deberá atender lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

6.7.3.- Cierre del Ejercicio Presupuestal

Los Servicios Estatales de Salud se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestal de los recursos asignados al Programa. Este se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestal y con ello el fin de las actividades por ese periodo.

Los Servicios Estatales de Salud deberán integrar el cierre de ejercicio programático anualmente, con base en el formato referido en la sección anterior y lo enviará en un documento impreso y en medios magnéticos a más tardar el último día hábil de enero del ejercicio fiscal (del año siguiente) a la DGPLADES de la Secretaría.

Cabe aclarar que los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, deberán apegarse a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en sus ámbitos de competencia y demás disposiciones aplicables.

6.7.4.- Recursos no devengados

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los Servicios Estatales de Salud para el Programa, para los fines que se les han establecido o autorizado.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados, los no devengados y los que no estén vinculados formalmente con compromisos y obligaciones de pago al 31 de diciembre de cada año, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados inmediatamente a la Tesorería de la Federación en un plazo de 15 días naturales contados a partir del cierre del ejercicio fiscal de acuerdo a la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria con base en los artículos 175o., 176o., 178o., y 179o., así como de su Reglamento.

Para su cuantificación se utilizará el siguiente formato:

Ejemplificación de la información

Actividad	**Indicador**	**Meta**	**Presupuesto (en pesos)**					
			Autorizado	**%**	**Modificado**	**%**	**Ejercido**	**%**
Inmunización	Dosis	300,000	1,000,000.00		1,200,000.00		1,150,000.00	

6.8.- Mecanismo de Control a la Operación

Para vigilar el cumplimiento de la operación de las UMM del Programa bajo lo establecido en las presentes Reglas de Operación y garantizar que los recursos presupuestarios sean asignados de manera eficiente y cumplir con el objetivo del Programa, se establece el siguiente mecanismo de control a la operación.

La DGPLADES es la encargada de validar las rutas de las UMM de las Caravanas de Salud que le presenten los Servicios Estatales de Salud. De tal forma, que si una ruta propuesta por los Servicios Estatales de Salud no cumple con los criterios de inclusión señalados en las presentes reglas de operación y por ende no es validada por la DGPLADES, los Servicios Estatales de Salud tienen la obligación de adecuar, modificar o cambiar la ruta a fin de que la misma cumpla con los criterios para ser validada.

En caso de que los Servicios Estatales de Salud hagan caso omiso a la recomendación de la DGPLADES o bien insistan en la no modificación de la ruta de la UMM de la Caravana de la Salud, después de un plazo de 30 días naturales, la DGPLADES notificará por escrito a los Servicios Estatales de Salud del retiro de esa o esas UMM a fin de redistribuir la UMM a otra entidad federativa que realmente necesite la incorporación de dicha UMM en localidades que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en las presentes Reglas de Operación.

6.9.- Supervisión de las Rutas por parte de las DGPLADES

La DGPLADES como el área responsable de la rectoría del programa a nivel federal, tendrá la potestad de supervisar de manera aleatoria que las UMM de las Caravanas de la Salud en las distintas entidades federativas, realmente estén cubriendo la totalidad de la ruta previamente planeada y avalada y estén prestando los servicios establecidos en las presentes reglas de operación.

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia entre la ruta avalada y la ruta supervisada por las UMM de Caravanas de la Salud, solicitará a los Servicios Estatales de Salud que regresen a la ruta avalada o bien que actualicen el recorrido de la ruta de la UMM a fin de que la misma esté avalada por la DGPLADES al cumplir adecuadamente con todos los criterios de inclusión señalados en las presentes reglas de operación.

7.- Auditoría, Control y Seguimiento

7.1.- Auditoría y control

Debido al impacto del Programa, por las características de su cobertura a nivel nacional, así como por la importancia de los recursos, este Programa estará sujeto a la revisión de las instancias fiscalizadoras competentes.

7.2.- Seguimiento

Con el propósito de garantizar el avance del Programa, la calidad de la atención de las intervenciones médicas, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los posibles impactos de las acciones en la población beneficiaria, el Programa contará con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa en conjunto con el personal operativo y la estructura estatal, analizan y evalúan los alcances y en su caso definen medidas de intervención oportunas en beneficio de la población beneficiaria del Programa.

Asimismo, las acciones de seguimiento deben identificar las buenas prácticas y promover su aplicación en el resto de los recursos humanos del Programa, esto con el objetivo de mejorar la implantación de las políticas y enriquecer la gerencia de las áreas de conducción del programa, para posteriormente vincularlo a las áreas operativas del Programa. Para ello, es necesario evolucionar al concepto de monitoreo y evaluación integral que implica la observación completa, permanente y continua de las acciones y la medición de las mismas a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto.

Esta estrategia permitirá obtener información detallada sobre el estado de la operación, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas e implementar, en su caso, acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa, a través de la generación y análisis de indicadores.

Una mayor efectividad de estas acciones, se logrará también, a través de su operación descentralizada, con lo que se obtendrá la identificación temprana de riesgos y de inconsistencias y la aplicación oportuna de medidas preventivas y correctivas de las desviaciones identificadas tanto a nivel central como estatal.

Además, se fortalecerán los mecanismos internos de concertación y coordinación de la DGPLADES, de tal manera, que el monitoreo funcione de forma dinámica y homogénea, basado en técnicas y métodos establecidos y los acuerdos y compromisos resultantes sean sujetos de seguimiento por las áreas técnicas responsables de los programas sustantivos. Para ello, se adecuarán las acciones y los instrumentos operativos, con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

Adicionalmente, para apoyar los procesos de supervisión del Programa por parte de la DGPLADES, se instrumentarán las estrategias y las acciones necesarias para asegurar la contratación de terceros autorizados para que a través de ellos, se establezcan los procesos de seguimiento del programa a fin de asegurar el avance y la operación efectiva y eficaz del Programa y para la toma de decisiones.

8.- Evaluación

El fin último de un programa de salud es mejorar las condiciones de bienestar de la población a la que atiende; finalidad que se alcanza a través del otorgamiento de servicios equitativos y de calidad, congruentes con las necesidades y expectativas de las personas; por lo tanto, el desarrollo e impacto de estos servicios en el logro de este propósito debe vigilarse y evaluarse.

En este contexto y para coadyuvar a que el Programa logre la finalidad y objetivos establecidos es necesario establecer modelos integrales de seguimiento y de evaluación que se apliquen en todos los niveles de la organización y que además de detectar errores e ineficiencias, permita identificar los ámbitos en los que es necesario hacer correcciones.

La evaluación del Programa permite la valoración permanente de sus avances; para ello se utilizan diversos procesos para la recopilación y análisis de información con el objetivo de determinar si se está cumpliendo con las actividades que se planearon y la medida en que se está cumpliendo con los objetivos planteados.

8.1.- Interna

En este apartado se incluyen los instrumentos de medición diseñados por el Programa para dar seguimiento a su desempeño. Para cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación del programa.

Los indicadores se han vinculado con los objetivos, de tal manera que la consecución de las metas permita el cumplimiento de éstos.

En este momento, las limitaciones para el procesamiento de la información no permiten incluir indicadores de resultados desagregados por sexo y por grupo de edad, de forma que se demuestre el acceso equitativo y no discriminatorio de las mujeres e indígenas a los beneficios de los programas, así como propiciar la protección del medio ambiente y de los recursos naturales. Sin embargo, se gestionará ante las instancias correspondientes la desagregación de los indicadores para las desagregaciones de referencia.

La construcción de este apartado se ha elaborado dando congruencia a la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores del Programa, con base en la Metodología de Marco Lógico.

En este contexto, se considera a la evaluación como un proceso permanente con un sistema establecido sistemáticamente y un constante análisis de la información para conocer el avance, la calidad y la eficacia del Programa.

Para tal efecto, con base en la matriz del marco lógico se han establecido 7 indicadores. Estos miden que las unidades móviles en operación, estén equipadas y cuenten con un equipo itinerante completo y capacitado; una plena identificación de las localidades programadas en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción de la salud; la entrega de un conjunto de acciones de atención médica ambulatoria para las familias y personas beneficiarias; el apoyo para la afiliación de las familias atendidas por el Programa en el SPSS o las ya incorporadas que reciban atención en su localidad, todo esto en unidades móviles acreditadas para su operación.

Los distintos sistemas de información institucionales son la fuente para la conformación de indicadores con temas relacionados con la entrega de servicios y productos, así como la percepción de la calidad de la atención.

Estos elementos constituyen la base del programa que cuenta con una valoración sistemática permitiendo organizar la revisión de sus componentes de diseño y ejecución contribuyendo ampliamente al logro de los objetivos del Programa.

Los indicadores para medir el desempeño del programa son:

Tabla 2

Indicadores del Programa de Caravanas de la Salud

Indicadores del Programa Caravanas de la Salud		
Nombre	**Fórmula**	**Periodicidad**
1.1.1 Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.	1.1.1= (Población atendida por el programa / Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación)*100	• Anual
2.1.1 Porcentaje de localidades atendidas respecto de las programadas.	2.1.1= (Localidades atendidas / Localidades programadas para ser atendidas)*100	• Anual
3.1.1 Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	3.1.1= (Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas / Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas)*100	• Semestral
3.2.1 Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	3.2.1= (Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas)*100	• Semestral
4.1.1 Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	4.1.1= (Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas)*100	• Trimestral
4.2.1 Proporción de acciones de conservación y mantenimiento realizadas respecto de las programadas	4.2.1= (Total de acciones de conservación y mantenimiento realizadas / Total de acciones de conservación y mantenimiento programadas)*100	• Trimestral
4.3.1 Porcentaje de personal de salud disponible para el programa que es capacitado.	4.3.1= (Total de personal de salud disponible para el programa que es capacitado de forma específica para la operación del programa / Total de personal de salud disponible para el programa)*100	• Trimestral

La evaluación es corresponsabilidad entre la Secretaría y los Servicios Estatales de Salud, siendo necesaria la participación de las unidades administrativas que intervienen en la operación del Programa, para el mejor desarrollo de la misma, así como para asegurar su involucramiento en la revisión de las recomendaciones que se deriven de la evaluación y, en su caso, las que se determinen procedentes, su implementación y seguimiento.

8.2.- Externa

La evaluación externa del Programa es un proceso continuo y sistemático que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de los objetivos y metas del Programa, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad. Asimismo, constituye la base de un sistema integral de valoración que permite instrumentar ajustes en el diseño y ejecución del Programa y contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas. Con la realización de las evaluaciones se fortalece la gestión para resultados, la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos.

Por la naturaleza integral del Programa, en la evaluación será necesaria la participación de todos los sectores que intervienen en la operación del Programa, para el mejor desarrollo de la misma, así como para asegurar su involucramiento en la revisión del plan de trabajo para dar seguimiento a las aspectos susceptibles de mejora, derivados de los resultados de las evaluaciones externas.

Los términos de referencia de las evaluaciones externas del Programa se harán del conocimiento de la Coordinación Nacional del Programa y serán elaborados de conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, Criterios y el Programa Anual de Evaluación, vigentes.

Las evaluaciones del Programa estarán coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) conforme a sus respectivas atribuciones y de acuerdo a la normatividad aplicable vigente. Por ello, en las evaluaciones externas, será la DGED la encargada de elaborar los términos de referencia para cada ejercicio de evaluación, realizar las convocatorias respectivas y seleccionar a la consultora encargada de los trabajos de evaluación. Las evaluaciones externas serán realizadas por instituciones académicas o privadas del país.

El plan de evaluación externa contempla tres mediciones:

- Evaluación inicial 2007
- Evaluación de mitad de camino (2009), y
- Evaluación Final 2011

Asimismo, la DGED se encargará de supervisar los trabajos de campo relacionados con las tres mediciones programadas para asegurar que los productos entregables por las consultoras se adhieran a los requerimientos técnicos y los resultados provean evidencias para mejorar la operación del Programa, a la par de contribuir a la transparencia en el uso de los recursos públicos y a los procesos de rendición de cuentas. En este sentido, los resultados de cada ejercicio de evaluación se pondrán a disposición del público en el sitio de Internet de la DGED y de la Secretaría.

De igual forma, estos resultados serán difundidos en los Informes de Gobierno, de Labores y de Ejecución y en los informes anuales relacionados con el seguimiento de las Metas del PROSESA 2007-2012 en sus apartados específicos. Además, los resultados de las evaluaciones externas, deberán ser entregados a las instancias correspondientes y posteriormente se realizará su difusión en los plazos establecidos, conforme se señala el Presupuesto de Egresos de la Federación y las disposiciones vigentes en la materia.

Independientemente de las evaluaciones que se determinen en el Programa Anual de Evaluación, la DGPLADES podrá realizar aquellas evaluaciones complementarias que le permitan identificar problemáticas específicas con el propósito de reforzar el diseño y operación del programa.

9.- Transparencia

A través del Programa de Contraloría Social se establece el vínculo de la sociedad como aval de las acciones del Programa.

La DGPLADES elaborará materiales de difusión dirigidos al personal operativo del Programa de los Servicios Estatales de Salud con el fin de sensibilizarlos sobre la transparencia del mismo. Dichos programas serán por el área sustantiva central y contendrán la siguiente leyenda

> “El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo a las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o sus recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. El Programa Caravanas de la Salud es de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos”.

Con la finalidad de mantener el Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, la DGPLADES efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la población beneficiaria y a la Contraloría Social.

De igual forma, si en el ejercicio de sus funciones la DGPLADES conoce de conductas o hechos que pudieran constituir delitos por el uso político-electoral del Programa, deberá informarlo a las autoridades competentes.

9.1.- Difusión

La difusión es la propagación o divulgación de los beneficios del Programa, la cual contiene elementos que certifiquen la correcta utilización de los recursos y la procedencia del mismo.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará amplia difusión al Programa a nivel nacional, y se promoverán similares acciones por parte de los Servicios Estatales de Salud. La información del Programa se dará a conocer en la página de Internet de la Secretaría desagregada por entidad federativa.
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda:

  "Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

- La información de montos y beneficiarios será publicada en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

9.2.- Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

La Contraloría Social se define como el conjunto de acciones que tienen por objetivo involucrar a los beneficiarios directos en acciones de supervisión y vigilancia de la prestación de servicios de salud que reciben en sus localidades por parte del Programa.

Los derechos y obligaciones de los beneficiarios de los servicios otorgados por el Programa están representados bajo un esquema de corresponsabilidad. El Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud deberá impulsarse a partir del año 2010.

La Contraloría Social estará a cargo de los Comités Locales de Salud conformados por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros Comités o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas, que están constituidos en las localidades sede y subsede del Programa.

El monitoreo permanente de la prestación de servicios de salud a través de los Comités Locales de Salud permitirá detectar en forma temprana posibles irregularidades u omisiones, para que las autoridades competentes establezcan las correcciones correspondientes.

Así, con el propósito de incorporar a la ciudadanía en la vigilancia y supervisión de las acciones de promoción, prevención y prestación de servicios de salud, los Servicios Estatales de Salud promoverán la Contraloría Social con base en la normatividad establecida para tal efecto, fomentando acciones que den sostenibilidad a la transparencia en la operación del Programa.

Las acciones a fomentar serán las siguientes:

- Informar a la población acerca de los servicios que se otorgan, y los derechos y obligaciones de los usuarios al acceder a las UMM del Programa.
- Impulsar y capacitar a los beneficiarios para que se constituyan en instancias de supervisión y vigilancia.
- Fomentar el establecimiento de espacios de comunicación con los usuarios de los servicios (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, etcétera).
- Instrumentar mecanismos de captación y atención de quejas, denuncias o sugerencias.

La Secretaría de la Función Pública y el Organo Interno de Control verificarán, en lo correspondiente, la realización de dichas acciones, de acuerdo al Esquema Operativo (Anexo 4 Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud).

9.3.- Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa son canalizadas a las instancias competentes en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso.

La DGPLADES vigilará que los Servicios Estatales de Salud y en apego a los lineamientos y criterios que determine la Secretaría de la Función Pública, despliegue acciones tendientes a garantizar la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del programa y el público en general.

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día primero de enero del año dos mil diez.

Dado en la Ciudad de México, a los veintiún días de mes de diciembre de dos mil nueve.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ANEXOS

Anexo 1

Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

Se ubican en siete entidades federativas:

Entidad Federativa	No. Municipios
Chiapas	20
Durango	1
Guerrero	21
Nayarit	1
Oaxaca	58
Puebla	9
Veracruz	15
Total	**125**

Y se localizan por entidad federativa de la siguiente forma:

Número Progresivo	Nombre de la entidad	Nombre del Municipio	IDH 2000
1	Chiapas	Sitalá	0.44338
2	Chiapas	Santiago el Pinar	0.44970
3	Chiapas	Aldama	0.46336
4	Chiapas	Chalchihuitán	0.47678
5	Chiapas	Mitontic	0.48429
6	Chiapas	Chamula	0.48542
7	Chiapas	San Juan Cancuc	0.49962
8	Chiapas	Chanal	0.52380
9	Chiapas	Chenalhó	0.52381
10	Chiapas	Zinacantán	0.52514
11	Chiapas	Chilón	0.53494
12	Chiapas	San Andrés Duraznal	0.53975
13	Chiapas	Pantelhó	0.54758
14	Chiapas	Ocotepec	0.55072
15	Chiapas	Francisco León	0.55388
16	Chiapas	Pantepec	0.55463
17	Chiapas	Tumbalá	0.55586
18	Chiapas	Amatenango del Valle	0.56333
19	Chiapas	Larráinzar	0.56389
20	Chiapas	Huixtán	0.57028
21	Durango	Mezquital	0.52371
22	Guerrero	Metlatónoc	0.38855
23	Guerrero	Xochistlahuaca	0.49841
24	Guerrero	Atlixtac	0.49855
25	Guerrero	Copanatoyac	0.50813
26	Guerrero	Alcozauca de Guerrero	0.50910
27	Guerrero	Tlacoachistlahuaca	0.51141
28	Guerrero	Xalpatláhuac	0.51455
29	Guerrero	Acatepec	0.51853

30	Guerrero	Zapotitlán Tablas	0.53852
31	Guerrero	Copalillo	0.55769
32	Guerrero	Atlamajalcingo del Monte	0.55775
33	Guerrero	Ahuacuotzingo	0.56567
34	Guerrero	Tlacoapa	0.57794
35	Guerrero	Zitlala	0.58097
36	Guerrero	Malinaltepec	0.59157
37	Guerrero	Pedro Ascencio Alquisiras	0.60268
38	Guerrero	San Miguel Totolapan	0.61564
39	Guerrero	General Heliodoro Castillo	0.63818
40	Guerrero	Cochoapa el Grande	N.d.
41	Guerrero	José Joaquín de Herrera	N.d.
42	Guerrero	Iliatenco	N.d.
43	Nayarit	Del Nayar	0.49173
44	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	0.39515
45	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	0.42855
46	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	0.44440
47	Oaxaca	Santa María la Asunción	0.45868
48	Oaxaca	Santiago Ixtayutla	0.47651
49	Oaxaca	Huautepec	0.47988
50	Oaxaca	Santo Domingo Tepuxtepec	0.48096
51	Oaxaca	Santiago Amoltepec	0.48462
52	Oaxaca	Santa María Temaxcaltepec	0.49110
53	Oaxaca	San Miguel Santa Flor	0.50565
54	Oaxaca	San Lorenzo Texmelucan	0.51156
55	Oaxaca	Eloxochitlán de Flores Magón	0.51183
56	Oaxaca	San José Tenango	0.51294
57	Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	0.51613
58	Oaxaca	Santa María Tepantlali	0.51657
59	Oaxaca	San Martín Itunyoso	0.51836
60	Oaxaca	Santo Domingo de Morelos	0.51908
61	Oaxaca	Santa Cruz Zenzontepec	0.52151
62	Oaxaca	San Andrés Paxtlán	0.52574
63	Oaxaca	Santa Ana Ateixtlahuaca	0.52687
64	Oaxaca	San Pedro Ocopetatillo	0.53121
65	Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	0.53473
66	Oaxaca	San Miguel Mixtepec	0.53483
67	Oaxaca	Santa María Tlalixtac	0.53503
68	Oaxaca	San Pedro y San Pablo Ayutla	0.53576
69	Oaxaca	San Juan Petlapa	0.53690
70	Oaxaca	San Marcial Ozolotepec	0.53760
71	Oaxaca	Santiago Yaitepec	0.53774
72	Oaxaca	San Lucas Camotlán	0.53863
73	Oaxaca	San Miguel Ahuehuetitlán	0.53925
74	Oaxaca	Santa María Chilchotla	0.53950
75	Oaxaca	Santiago Texcalcingo	0.54066
76	Oaxaca	San José Lachiguiri	0.54344
77	Oaxaca	San Pedro el Alto	0.54382

78	Oaxaca	San Agustín Loxicha	0.54467
79	Oaxaca	San Lorenzo Cuaunecuiltitla	0.54789
80	Oaxaca	San Francisco Chapulapa	0.54965
81	Oaxaca	Mazatlán Villa de Flores	0.55038
82	Oaxaca	Santa María Apazco	0.55252
83	Oaxaca	San Juan Juquila Mixes	0.55454
84	Oaxaca	San Antonio Sinicahua	0.55471
85	Oaxaca	San Juan Coatzóspam	0.55496
86	Oaxaca	San Miguel Coatlán	0.55641
87	Oaxaca	San Francisco Huehuetlán	0.56074
88	Oaxaca	Yogana	0.56088
89	Oaxaca	Magdalena Peñasco	0.56093
90	Oaxaca	San Francisco Tlapancingo	0.56156
91	Oaxaca	Santiago Xanica	0.56320
92	Oaxaca	Santa María Peñoles	0.56341
93	Oaxaca	San Lucas Zoquiápam	0.56351
94	Oaxaca	San José Independencia	0.56528
95	Oaxaca	Santa Cruz Acatepec	0.57469
96	Oaxaca	Santa Inés del Monte	0.57765
97	Oaxaca	Santa Lucía Monteverde	0.58150
98	Oaxaca	San Juan Comaltepec	0.58794
99	Oaxaca	San Miguel Peras	0.60369
100	Oaxaca	San Pablo Cuatro Venados	0.63753
101	Oaxaca	San Bartolomé Ayautla	N.d.
102	Puebla	Eloxochitlán	0.51613
103	Puebla	Hueytlalpan	0.51613
104	Puebla	Zoquitlán	0.54642
105	Puebla	Chiconcuautla	0.54936
106	Puebla	Huehuetla	0.55355
107	Puebla	San Felipe Tepatlán	0.55783
108	Puebla	Camocuautla	0.55839
109	Puebla	Coyomeapan	0.56035
110	Puebla	San Sebastián Tlacotepec	0.57067
111	Veracruz	Tehuipango	0.40460
112	Veracruz	Mixtla de Altamirano	0.41847
113	Veracruz	Astacinga	0.50221
114	Veracruz	Texcatepec	0.50890
115	Veracruz	Atlahuilco	0.51471
116	Veracruz	Ilamatlán	0.51673
117	Veracruz	Filomeno Mata	0.53141
118	Veracruz	Soledad Atzompa	0.53543
119	Veracruz	Mecatlán	0.53804
120	Veracruz	Zontecomatlán de López y Fuentes	0.53822
121	Veracruz	Los Reyes	0.54079
122	Veracruz	Tlaquilpa	0.54344
123	Veracruz	Xoxocotla	0.55234
124	Veracruz	Soteapan	0.55946
125	Veracruz	Tequila	0.56104

Anexo 2

Modelo de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la contratación del Coordinador y Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES SUJETO AL REGIMEN DE PAGO DE HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE _____, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE _____ (O SU EQUIVALENTE), A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA" (O SU EQUIVALENTE), REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. _____, EN SU CARACTER DE C. SECRETARIO DE SALUD (O SU EQUIVALENTE), ASISTIDO POR EL C. _____, EN SU CARACTER DE _____, Y POR LA OTRA PARTE EL C. _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES", AMBAS PARTES SE SUJETAN AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

1. La actual administración federal se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el punto 3.2 Salud, en sus numerales siguientes: Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población; Objetivo 5. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; Objetivo 6. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y el Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

2. El Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el de "Caravanas de la Salud", que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integridad y resolutividad, mediante equipos de salud itinerantes a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta marginalidad, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

3. Que para alcanzar los objetivos del Programa Caravanas de la Salud en el estado de _____ se requiere la contratación de personal profesional en _____ que cuenten con la preparación académica y experiencia laboral suficiente, conforme a los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, para desempeñarse como _____ del Programa Caravanas de la Salud que prestará sus servicios para garantizar que se cumplan con las funciones y las disposiciones establecidas en las citadas Reglas de Operación.

4. Que "LA SECRETARIA" cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento, en las acciones del Programa de Caravanas de la Salud en el estado, conforme a los recursos que son otorgados por concepto de subsidios, a través del capítulo 4000 "subsidios y transferencias", mediante transferencia que realiza "LA SECRETARIA" a través de "LA DGPLADES" al Estado de _____, para la operación del Programa Caravanas de la Salud en la entidad.

5. Que "LA SECRETARIA" ha celebrado ____ contratos(s) de comodato y que a la fecha siguen vigentes, con la Secretaría de Salud Federal, en el(los) cual(es) se le otorgó el uso, goce y disfrute de las ___(No.) Unidades Médicas Móviles denominadas "CARAVANAS", a fin de ser utilizadas para brindar la atención médica correspondiente a los distintos municipios del Estado de _____, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes.

6. Dadas las coincidencias y el interés compartido para obtener y a su vez otorgar los servicios necesarios para garantizar la operación de las unidades médicas móviles con diferente nivel resolutivo, así como ofrecer la cartera de servicios que se otorgarán a la población que habita en los lugares de difícil acceso en la entidad y en situaciones de desastre, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes, entre la "LA SECRETARIA" y "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"; proceden a declarar lo siguiente:

DECLARACIONES

1.- "LA SECRETARIA" por conducto de su representante, declara:

1.1.- Que de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____, "LA SECRETARIA" es una dependencia de la Administración Pública Estatal Centralizada, la cual tiene a su cargo _____, así como proveer lo necesario para el exacto cumplimiento de sus funciones, dentro de la esfera de su competencia.

1.2.- Que el titular de "LA SECRETARIA" (o su equivalente) _____, tiene facultades para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo _____ del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de _____ (o su equivalente).

1.3.- Que la _____ (Area encargada del manejo de los recursos humanos), es una Unidad Administrativa subordinada de "LA SECRETARIA" de conformidad con lo establecido en el artículo _____, que tiene entre otras atribuciones suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones, y ___ , así como realizar la contratación del personal para "LA SECRETARIA".

1.4.- Que el titular de la _____ (Area encargada del manejo de los recursos humanos), tiene facultades para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo _____ del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de _____ (o su equivalente).

1.5.- Que "LA SECRETARIA", para la realización de su objeto y compromisos asumidos para la operación del Programa Caravanas de la Salud en el Estado de _____, así como de las acciones y obligaciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, requiere de los servicios profesionales para garantizar y coordinar la operación de las unidades médicas móviles con diferente nivel resolutivo, así como asegurar la operación del Programa Caravanas de la Salud, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes.

1.6.- Que cuenta con suficiencia presupuestal para dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el presente instrumento, de conformidad con los recursos que le fueron transferidos mediante el Convenio Específico de Transferencia de Recursos para la operación del Programa Caravanas de la Salud suscrito en fecha _____.

1.7.- El presente contrato se celebra mediante el procedimiento de selección del personal de Caravanas de la Salud, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes.

1.8.- Que la celebración de este contrato se realiza con apego a los criterios de ahorro establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el ejercicio fiscal ___, y las demás disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal, previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal del año ___.

1.9.- Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en Calle _____ número _____ de la Colonia _____ de la Ciudad de _____, en el estado de _____, con Código Postal _____.

2.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" declara:

2.1.- Que es una persona física, de nacionalidad _____, en pleno uso y goce de sus facultades que le otorga la ley, con capacidad jurídica para contratar y obligarse en los términos y condiciones del presente instrumento, que es de ___ años de edad, ser de sexo _____, de estado civil _____.

2.2.- Que cuenta con la preparación académica, capacidad técnica y experiencia laboral necesaria para contratarse y obligarse a la ejecución de los servicios objeto de este contrato, y dispone de los elementos suficientes para ello, de acuerdo con su currículum vitae que presentó a "LA SECRETARIA" a satisfacción de ésta, el cual se anexa para formar parte integrante del presente contrato, **Anexo 1**.

2.3.- Que su clave de Registro Federal de Contribuyentes es _____, identificándose con credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Federal Electoral con número de folio _____, clave de Elector _____ y número de registro _____, **Anexo 2**.

2.4.- Que manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad, que no se encuentra impedido legalmente para suscribir el presente contrato.

2.5.- Que manifiesta Bajo Protesta de Decir Verdad, que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público ni se encuentra inhabilitado para el desempeño de éstos, así como que a la suscripción del presente contrato no está prestando servicios profesionales por honorarios en la misma y/o en distinta dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, en la Procuraduría General de la República, en un tribunal administrativo o en la Presidencia de la República. Asimismo, que no es parte en un juicio de orden civil, mercantil o laboral en contra de alguna de las referidas instituciones públicas; y que no se encuentra en algún otro supuesto o situación que pudiera generar conflicto de intereses para prestar servicios profesionales objeto del presente contrato.

2.6.- Que bajo protesta de decir verdad se encuentra al corriente en el cumplimiento de todas sus obligaciones fiscales que le corresponden, previstas en el Código Fiscal de la Federación y demás legislación hacendaria, **Anexo 3**.

2.7.- Que tiene pleno conocimiento de la forma y términos de contratación, como prestación de servicios profesionales asimilados a salarios, lo que es a su conveniencia por intereses personales y solicita de "LA SECRETARIA" que los impuestos a cubrir por su parte, sean retenidos de los honorarios que recibirá y en su oportunidad declarados a las autoridades hacendarias correspondientes, para lo cual hace solicitud expresa en términos de la carta que integra este contrato como **Anexo 4**.

2.8.- Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en Calle _____ número _____ de la Colonia _____ de la Ciudad de _____, en el estado de _____, con Código Postal _____.

3.- Ambas partes declaran:

3.1.- Que se reconocen mutuamente la personalidad con que comparecen a la instrumentación del presente contrato.

3.2.- Que reconocen la naturaleza del presente contrato de prestación de servicios profesionales, bajo la modalidad de pago de honorarios asimilados a salarios.

3.3.- Que manifiestan su voluntad para celebrar el presente contrato, al tenor de los antecedentes y declaraciones anteriormente señaladas, y se sujetan a lo establecido en las cláusulas siguientes.

CLAUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a prestar a "LA SECRETARIA", sus servicios profesionales para desempeñarse como _____ de Caravanas de la Salud en el estado de _____, para contribuir en la operación de las unidades médicas móviles de la entidad federativa, y para realizar las funciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, con la finalidad de acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integridad y resolutividad, mediante equipos de salud itinerantes a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta marginalidad, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso. Así como para prestar los compromisos descritos en el presente contrato y en su **Anexo 5**, el cual firmado por las partes, forma parte integrante del presente contrato. (Funciones conforme lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, según sea el nivel a contratar).

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.- "LA SECRETARIA" cubrirá a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", por concepto de honorarios como retribución de los servicios del presente contrato, la cantidad total de $___.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), dicha cantidad será pagadera conforme a lo establecido en la Cláusula TERCERA, de este contrato.

La cantidad por los servicios materia de este contrato, se pagará en moneda nacional y será fija e inalterable durante su vigencia y hasta el total cumplimiento de los servicios contratados, y compensarán a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” por concepto de honorarios derivados del presente instrumento, por lo que “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto, durante la vigencia del presente contrato y hasta el cumplimiento total de los servicios contratados.

TERCERA. FORMA DE PAGO.- El pago de los servicios objeto del presente contrato por la cantidad total de $___.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) más IVA, será pagadera de manera quincenal, los días 1 y 16 de cada mes, a dicha cantidad se efectuarán las deducciones fiscales correspondientes, en términos de la Ley del Impuesto sobre la Renta; previo cumplimiento de las obligaciones pactadas a entera satisfacción de "LA SECRETARIA" a través de la _____(unidad administrativa encargada de realizar el pago), en sus oficinas ubicadas en _____.

Ambas partes están de acuerdo en que “LA SECRETARIA” efectúe la retención por concepto del Impuesto Sobre la Renta (ISR) que le corresponda cubrir a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, respecto del monto que reciba por concepto de honorarios, es decir, que dicho contrato se sujete a la modalidad de honorarios asimilados a salarios, por lo tanto, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, faculta expresamente a “LA SECRETARIA”, de conformidad con el artículo 117 fracción IV de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, a enterar de dicho impuesto y su retención a la autoridad fiscal competente.

Cuando el servicio no se ajuste a las características del servicio ofrecido por “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, “LA SECRETARIA" no liquidará a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, el importe de los honorarios respectivos por los servicios objeto de este contrato.

Las partes manifiestan su conformidad en que si por causas directamente imputables a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, no se prestan los servicios objeto de este contrato, en los términos y condiciones que en el mismo establezcan, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” no tendrá derecho a cobrarlos.

La liquidación total de los trabajos no significará la aceptación de los mismos, por lo tanto "LA SECRETARIA”, se reserva expresamente el derecho de reclamar el incumplimiento de los servicios faltantes o mal ejecutados, o por pago de lo indebido.

En caso de existir pagos en exceso “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” estará obligado a devolver las cantidades correspondientes, a “LA SECRETARIA”, en un plazo de 30 días naturales.

CUARTA. VIGENCIA DEL CONTRATO.- La vigencia del presente contrato será del día ___ de _____ del año ___ al día ____ de _____ del año ____, obligatoria para “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” y voluntaria para “LA SECRETARIA”.

QUINTA. MODIFICACIONES AL CONTRATO.- Cualquier modificación o variación de los términos o condiciones pactadas en presente contrato deberá formalizarse por escrito, requisito sin el cual, las modificaciones que se pacten serán nulas de pleno derecho.

No se aceptarán opciones ni modificaciones que demeriten las especificaciones y calidad del servicio materia del presente instrumento.

“LA SECRETARIA” se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a pagos, especificaciones, y en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más favorables a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, comparadas con las establecidas originalmente.

SEXTA. CONDICIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.- “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” deberá iniciar la prestación de los servicios en la fecha pactada en la Cláusula CUARTA del presente instrumento, para lo cual utilizará los medios proporcionados por “LA SECRETARIA”, para asegurarse del cumplimiento de la prestación de los servicios y se lleven a cabo conforme a las especificaciones detalladas en este contrato. Para lo cual, deberá rendir informes mensuales sobre su trabajo, que deberán remitirse al Secretario de Salud de la entidad y a la Coordinación de Caravanas de la DGPLADES, los cuales serán evaluados por esta última.

SEPTIMA. RESPONSABILIDAD DE CALIDAD DE LOS TRABAJOS.- “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” queda obligado ante "LA SECRETARIA", a responder tanto de la calidad de los servicios, la negligencia, dolo o impericia en la prestación del servicio, así como de cualquier responsabilidad en que incurran con motivo del contrato y conforme a la legislación aplicable.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

a) Se obliga a entregar la contraprestación de pago a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” una vez que haya concluido las gestiones y labores correspondientes al objeto materia del presente y conforme a los plazos y términos establecidos para ello.

b) Otorgar a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, bienes, instrumentos, materiales o insumos que le faciliten las actividades a desarrollar, quedando expresamente pactado que “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, deberá utilizar los mismos para cumplir con sus obligaciones derivadas del contrato.

c) Se reserva expresamente el derecho de reclamar el cumplimiento de los servicios faltantes o mal ejecutados, vicios ocultos o por pago de lo indebido.

d) Podrá realizar las visitas necesarias para la revisión y vigilancia del cumplimiento o avances de los trabajos a realizar materia del presente contrato.

e) Hacer pago de los viáticos y pasajes necesarios para el cumplimiento del objeto del presente contrato.

f) A cumplir, observar y no transgredir los compromisos establecidos en el (los) contrato(s) de comodato suscrito(s) por “LA SECRETARIA” con la Secretaría de Salud Federal, citados en el Antecedente V del presente contrato.

NOVENA. OBLIGACIONES DE “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”.- “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a:

a) Llevar a cabo los servicios materia de este contrato conforme a las especificaciones detalladas en el **Anexo 5** del presente contrato.

b) Aplicar su capacidad y sus conocimientos para cumplir satisfactoriamente con las actividades que le encomiende “LA SECRETARIA”, así como a responder de la calidad de los servicios y de cualquier otra responsabilidad en la que incurra, así como de los daños y perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se causaren a “LA SECRETARIA”.

c) Utilizar y conservar en buen estado los bienes proporcionados por “LA SECRETARIA” para el desarrollo y cumplimiento de los servicios contratados, así como devolverlos en las mismas condiciones en que los recibió al término del presente contrato.

d) Atender puntualmente las indicaciones que reciba de “LA SECRETARIA” y de la DGPLADES para el eficaz desempeño de los servicios contratados.

e) Hacer del conocimiento inmediato de cualquier hecho o circunstancia que pueda traducirse en beneficio, daño o perjuicio a los intereses de "LA SECRETARIA”.

f) Responsabilizarse por la exactitud de su análisis y la funcionalidad de sus propuestas en términos del presente contrato.

g) Permitir la intervención del personal designado por “LA SECRETARIA” a fin de llevar a cabo la vigilancia y supervisión de las actividades y servicios objeto del presente contrato.

h) Entregar a "LA SECRETARIA” los trabajos y servicios obtenidos de conformidad con las especificaciones y entregas del trabajo detallado en el **Anexo 5** del presente contrato, así como el informe mensual de sus actividades.

i) Al término de este Contrato, dejar de usar y a devolver a “LA SECRETARIA”, toda documentación que contenga información propiedad de esta última, que esté en posesión de “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” o bajo su control directo o indirecto, en un lapso no mayor a 15 (QUINCE) días naturales.

j) Cumplir, observar y no transgredir los compromisos establecidos en el contrato(s) de comodato suscrito(s) por “LA SECRETARIA” con la Secretaría de Salud Federal, citados en el Antecedente V del presente contrato.

k) Deberá realizar los servicios objeto de este contrato de manera directa y bajo su estricta responsabilidad, por lo que no podrá efectuar subcontratación o delegar las actividades encomendadas en otras personas.

l) No podrá, con motivo de la prestación de los servicios que realice a “LA SECRETARIA”, asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

m) Cumplir las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes la momento de la suscripción del contrato.

n) Así como las demás que se encuentren a su cargo en el presente instrumento o por disposición de la normatividad jurídica aplicable.

Cualquier omisión en la observancia de las obligaciones mencionadas en la presente Cláusula, será considerada como incumplimiento a las condiciones pactadas por las partes.

DECIMA. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.- La propiedad intelectual y los derechos de autor de los productos y resultados de las actividades realizadas al amparo del presente contrato, pertenecen única y exclusivamente a “LA SECRETARIA”.

DECIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD.- La información proporcionada por "LA SECRETARIA" es confidencial, por lo que “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a utilizarla únicamente para los fines de este contrato.

Asimismo, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a no divulgarla total o parcialmente, por medio de publicaciones, conferencias, informes o de cualquier otra forma, en provecho propio o de terceros, sin la autorización expresa de “LA SECRETARIA”, pues dicha información es propiedad de "LA SECRETARIA" y “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” será responsable de los daños y perjuicios que se produzcan por esta causa, pues los datos y resultados obtenidos que se deriven de los servicios objeto del presente contrato, son propiedad y se constituyen a favor de "LA SECRETARIA".

DECIMA SEGUNDA. SUPERVISION.- "LA SECRETARIA” está facultada, a través de su personal específicamente designado para tal efecto, para supervisar, vigilar y validar en todo tiempo, el debido cumplimiento de las obligaciones contraídas por “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, según el **Anexo 5** del presente Instrumento, teniendo las más amplias facultades para reportar a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” las irregularidades que en el servicio se presenten durante su plazo de ejecución.

“LA SECRETARIA” designa a _____, quien ocupa el cargo de _____, para recibir a su entera satisfacción los informes de las actividades desarrolladas por “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, así como el resultado de los servicios pactados en el contrato.

Asimismo, “LA SECRETARIA” podrá proporcionar al "PRESTADOR DEL SERVICIO", las instrucciones que estime convenientes relacionadas con el servicio contratado, de acuerdo a las especificaciones y modificaciones que en su caso ordene.

DECIMA TERCERA. CONTINUIDAD EN EL SERVICIO.- Para efectos del cumplimiento del presente contrato, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” se obliga a no interrumpir total ni parcialmente los servicios convenidos en el contrato.

Queda expresamente estipulado que el presente contrato, se suscribe en atención a que “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” cuenta con la capacidad, conocimientos y experiencia profesional necesarios para ejecutar los servicios objeto del mismo.

DECIMA CUARTA. TERMINACION ANTICIPADA.- "LA SECRETARIA", podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato, sin responsabilidad para ésta y sin que medie resolución judicial alguna, dando aviso por escrito, con treinta días naturales de anticipación a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, por el incumplimiento de alguna de las obligaciones pactadas, cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto del presente contrato y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a "LA SECRETARIA" o al Estado.

Asimismo, “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” podrá darlo por concluido de manera anticipada, previo aviso por escrito que realice a "LA SECRETARIA”, en el plazo señalado en el párrafo anterior, comunicando por escrito las razones o las causas debidamente justificadas, que dieran origen a dicha determinación. "LA SECRETARIA”, se reserva el derecho de aceptar o no la terminación anticipada del contrato propuesta por “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, sin que ello implique la renuncia a deducir las acciones legales que, en su caso, procedan.

DECIMA QUINTA. CESION DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- Los derechos, y obligaciones que se deriven del presente Instrumento, no podrán cederse por las partes en forma parcial ni total en favor de cualquier otra persona física o moral.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" deberá realizar los servicios objeto de este contrato de manera directa y bajo su estricta responsabilidad, por lo que no podrá efectuar subcontratación o delegar las actividades encomendadas en otras personas.

DECIMA SEXTA. GARANTIA DE CUMPLIMIENTO.- El representante de "LA SECRETARIA" autoriza a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", no presentar la fianza de garantía de cumplimiento de las obligaciones que derivan del presente contrato, por tratarse de una persona de sobrada solvencia moral y disponer de los elementos técnicos, económicos, conocimientos y experiencia suficientes para obligarse y cumplir cabalmente con la ejecución de los servicios objeto del presente instrumento.

DECIMA SEPTIMA. PENAS CONVENCIONALES.- Las partes convienen en que al no pactarse Garantía de Cumplimiento del presente contrato, se estipula como Pena Convencional a cargo de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", el 10% del monto de los servicios no prestados oportunamente; así como para el caso de incumplimiento, se obliga a la reparación de daños y perjuicios que en su caso se causen.

DECIMA OCTAVA. DEDUCCIONES.- En el supuesto de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", preste el servicio de manera parcial o deficiente, "LA SECRETARIA" realizará de sus honorarios las deducciones correspondientes, conforme al porcentaje de los trabajos no realizados y/o entregados y de acuerdo con las condiciones y especificaciones de este contrato y sus anexos.

En el supuesto de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", no preste sus servicios hasta por el 50% de los servicios establecidos para realizarse en un mes calendario, de acuerdo con las condiciones y especificaciones de este contrato y sus anexos, así como en el caso de que se realicen las deducciones hasta por el importe correspondiente al 50% del pago mensual por los servicios, procederá la rescisión del contrato.

DECIMA NOVENA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" acuerdan que no serán responsables del pago de los daños y perjuicios ocasionados por el incumplimiento derivado del caso fortuito o fuerza mayor que de manera enunciativa más no limitativa puedan comprender huelgas, paros, actos provenientes de la naturaleza o bien por disposiciones gubernamentales u otras circunstancias de esta índole, entre otros, que hagan imposible el cumplimiento para ambas partes.

Ante el evento de caso fortuito o de fuerza mayor que impida parcial o totalmente la ejecución del presente contrato, el mismo podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso por escrito, dentro de los ___ (sugerencia 10) días naturales siguientes a que esta circunstancia haya ocurrido.

De igual forma, acuerdan que en el caso de que dicho evento desapareciera y que las partes estuvieran en posibilidad de reanudar el cumplimiento de sus obligaciones, el presente instrumento seguirá surtiendo sus efectos de pleno derecho a partir del momento en que se formulen y reciban las notificaciones que al respecto deben constar por escrito.

VIGESIMA. RESCISION.- El incumplimiento de las obligaciones que asume "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por virtud de este contrato, faculta a "LA SECRETARIA" para darlo por rescindido sin ninguna responsabilidad a su cargo. Dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, bastando para ello que "LA SECRETARIA" comunique a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por escrito tal determinación.

La rescisión se presentará si "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" incurre en alguno de los siguientes supuestos:

a) Si "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" no ejecuta los servicios en los términos previstos en el presente contrato.

b) Si suspende injustificadamente la ejecución de los servicios y/o por incompetencia para otorgar la debida atención.

c) Si suspende injustificadamente la ejecución de los servicios, de acuerdo a los datos y especificaciones que emita "LA SECRETARIA".

d) Por desatención de las recomendaciones que emita “LA SECRETARIA”, en el ejercicio de sus funciones derivadas del presente contrato.

e) Si no da facilidades necesarias a los supervisores que al efecto asigne “LA SECRETARIA” para el ejercicio de su función.

f) Por no contar con capacitación suficiente para realizar el servicio contratado.

g) Por negativa a repetir o negarse a efectuar los trabajos que “LA SECRETARIA” no acepte por deficientes.

h) Si cede, traspasa o subcontrata la totalidad o parte de los servicios contratados.

i) Si "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" incurriera en falta de veracidad, total o parcialmente respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato respectivo.

j) En caso de que entregue informes con características diferentes a las solicitadas en el presente instrumento.

k) Por no utilizar los bienes, instrumentos, materiales o insumos otorgados por “LA SECRETARIA” para cumplir con sus obligaciones derivadas del contrato.

l) Por utilizar los bienes, instrumentos, materiales o insumos otorgados por “LA SECRETARIA” para fines distintos a los establecidos en el presente contrato.

m) Por prestar sus servicios de manera inferior al 50% de los servicios establecidos para realizarse en un mes calendario, de acuerdo con las condiciones y especificaciones de este contrato y sus anexos, así como en el caso de que se realicen las deducciones hasta por el importe correspondiente al 50% del pago mensual por los servicios.

k) Por incumplimiento de cualquier otra obligación a cargo de “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, consignadas en este contrato.

VIGESIMA PRIMERA. PROCEDIMIENTO DE RESCISION.- “LA SECRETARIA” podrá en cualquier momento rescindir el presente contrato:

A partir del incumplimiento de “EL PRESTADOR DEL SERVICIO” de alguna de las obligaciones que derivan de este contrato, o en caso de que se actualice una o varias de las hipótesis previstas en la cláusula anterior.

En tal caso, “LA SECRETARIA” requerirá por escrito a “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, para que dentro de los 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del acuse de recibo del escrito en el que se señalan el o los incumplimientos, exponga lo que a su derecho convenga y aporte las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término, considerando los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer “EL PRESTADOR DEL SERVICIO”, “LA SECRETARIA” emitirá la resolución correspondiente, la cual deberá ser comunicada por escrito dentro de un plazo de 15 (QUINCE) días hábiles siguientes al término señalado en el párrafo que precede, debidamente fundada y motivada.

Cuando se rescinda el contrato se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar “LA SECRETARIA” por concepto de los servicios prestados hasta el momento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato, se prestarán los servicios, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de “LA SECRETARIA” de que continúa vigente la necesidad de los mismos.

“LA SECRETARIA” podrá determinar no dar rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del contrato pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, deberá elaborar un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

Al no dar por rescindido el contrato, “LA SECRETARIA” establecerá con "EL ASESOR" otros plazos, que permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento.

VIGESIMA SEGUNDA. SUSPENSION.- Cuando en la prestación del servicio se presente caso fortuito o de fuerza mayor, "LA SECRETARIA" podrá suspender la prestación del servicio, en cuyo caso únicamente se pagarán aquellos que hubiesen sido efectivamente prestados.

Las partes pactarán el plazo de suspensión, a cuyo término podrá iniciarse la terminación anticipada del presente contrato.

VIGESIMA TERCERA. RELACION LABORAL. "LA SECRETARIA" no adquiere ni reconoce obligación alguna de carácter laboral, a favor de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", en virtud de no ser aplicables a la relación contractual que consta en este instrumento, los artículos 1o. y 8o. de la Ley Federal del Trabajo y 2o. y 8o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, por lo que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", no será considerado como trabajador para los efectos legales, y en particular para obtener las prestaciones establecidas por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de acuerdo a lo dispuesto por su artículo 4o. fracción III, o bien, cuando corresponda la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social en su artículo 5 A, fracciones V, VI y VII.

VIGESIMA CUARTA. NULIDAD. Para el supuesto de que lo asentado en las declaraciones 2.2, 2.4, 2.5 y 2.6 sea falso, el presente contrato será nulo de pleno derecho.

VIGESIMA QUINTA. INTERPRETACION.- Las Secretarías de la Función Pública, de Hacienda y Crédito Público, y en su caso, de Economía, tendrán la intervención que las Leyes y Reglamentos en la materia les señalen, en la celebración y cumplimiento de este contrato.

VIGESIMA SEXTA. LEGISLACION.- Las partes se obligan a sujetarse estrictamente para la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, a todas y cada una de las cláusulas y anexo que lo integran, así como a los términos, lineamientos, procedimientos y requisitos que establecen las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes y en todo lo no previsto por éstas, serán aplicables supletoriamente el Código Civil Federal, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, las partes reconocen que al presente contrato no es aplicable la Ley Federal del Trabajo, ni la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ni la Ley del Seguro Social.

VIGESIMA SEPTIMA. JURISDICCION.- Para la interpretación y cumplimiento del presente Instrumento, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "LAS PARTES" se somete a la Jurisdicción y Competencia de los Tribunales con residencia en _____, renunciando a los que por razón de su domicilio presente o futuro pudieran corresponderle o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente Contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, se firma en _____ ejemplares en la Ciudad de _____, el día ___ de _____ de 200__.

Por "LA SECRETARIA" **Por "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"**

Dr. _____ **C.**_____

C. _____

Anexo 3

Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, ASISTIDA POR EL DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS (o su equivalente) Y EL _____, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (según corresponda), CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha ___ de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.

II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso); y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/o órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

III. Que el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar, el de "Caravanas de la Salud", que tiene como objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación y resolutividad, mediante equipos intinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta y muy alta marginación, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en corto plazo de unidades médicas fijas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que la Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, en su carácter de Subsecretaría de Innovación y Calidad, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 8 fracción XVI y 9, facciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARIA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que entre los objetivos del Programa de Caravanas de la Salud, se encuentran entre otros, el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las Caravanas de la Salud, la contratación del personal operativo del programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ___.

4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

5. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número ____la Calle de _____Colonia_____, Delegación ____ C.P. ___, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD".

1. Que el Secretario de Finanzas (o su equivalente), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

2. Que el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Otorgar servicios de promoción y prevensión de la salud y atención médica y odontológica a la población objetivo del Programa, que se especifica en el Anexo 6 del presente instrumento.

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en _____.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ___. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y sus anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" que le permitan la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de la operación de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____, y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"CARAVANAS DE LA SALUD"	$ (expresar cantidades en número y letra)

El importe que se transferirá para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Especifico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de $_____ (_____ Pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2 y 3 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos.

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____, y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el Programa Caravanas de la Salud, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa que se establezca para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar los avances físicos financieros, el cual una vez elaborado se integrará al presente instrumento y formará parte integrante de su contexto; asimismo solicitará a "LA ENTIDAD", la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de resultados, así como de la "relación de gastos", mediante el certificado de gasto que se detalla en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, por el que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

   Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

c) La DGPLADES solicitará a "LA ENTIDAD" la documentación que permita comprobar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a "LA ENTIDAD" en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, mediante la emisión del certificado de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4.

d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 3, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia, proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA", así como la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

e) Los recursos presupuestales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud de acuerdo a la cartera de servicios (Anexo 5) a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, preferentemente a la que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico a través del Programa Caravanas de la Salud, a cargo de la Secretaría de Salud de la Administración Pública Estatal.

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 7 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete **"LA ENTIDAD"** que permitirá evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de _____ unidades móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte de los Servicios de Salud del Estado de _____ (o su equivalente).

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas (o su equivalente).

Remitir en un plazo no mayor a **5 días hábiles** posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

III. Ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los **tres días** siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaria de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" por parte de "LA SECRETARIA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, este en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".

IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, del avance físico financiero del programa previsto en este Instrumento.

V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.

VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

VII. Realizar a través de la Secretaría de Salud del Estado o de los Servicios de Salud del Estado (según sea el caso), y de conformidad con el Anexo 9, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa de Caravanas de la Salud y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA".

VIII. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.

IX. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.

X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.

XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

II. Supervisar documentalmente, mediante el certificado de gasto conforme el Anexo 4 e informes, que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.

IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, realizar visitas de supervisión, solicitar la entrega del reporte fotográfico y el informe de actividades por escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, así como observar los avances físicos y financieros como también la "relación de gastos" conforme al Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de la DGPLADES.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

VI. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente convenio específico.

VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

IX. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.

X. Difundir en su página de Internet el Programa Caravanas de la Salud, financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

XI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que "LA ENTIDAD" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente), para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el anexo 1 de este instrumento.

En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del programa previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.

II. Por acuerdo de las partes.

III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecieron ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.

II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado:

Por "LA ENTIDAD" a los _____ días del mes de _____del año dos mil _____ (año de suscripción del convenio).

Por "LA SECRETARIA" a los _____ días del mes de _____ del año dos mil

_____ (año de suscripción del convenio).

POR "LA SECRETARIA"	**POR "LA ENTIDAD"**
LA SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD	**EL SECRETARIO DE FINANZAS**
DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ	
EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD	**EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (según corresponda)**
DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ	

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____.

Anexo 4

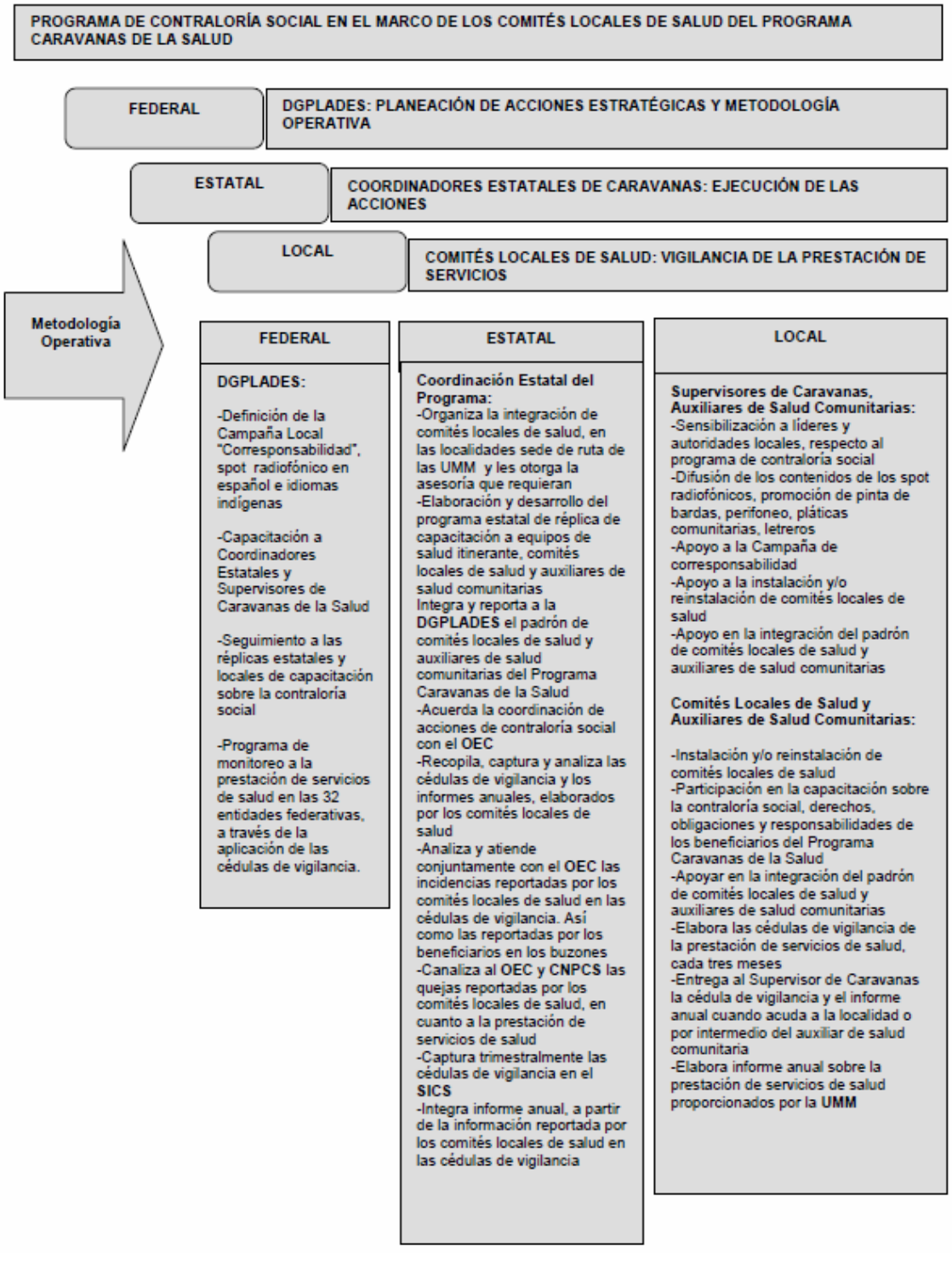
Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

FEDERAL	**DGPLADES: PLANEACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA OPERATIVA**
ESTATAL	**COORDINADORES ESTATALES DE CARAVANAS: EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES**
LOCAL	**COMITÉS LOCALES DE SALUD: VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Acciones Estratégicas

DIFUSIÓN	**CAPACITACIÓN**	**SEGUIMIENTO**
DGPLADES Diseña y proporciona a los Coordinadores Estatales de Caravanas, en forma impresa y en medio magnético: -Diseño de Campaña Local -Diseño de spot radiofónico -Diseño de Tríptico -Diseño de Cartel	**DGPLADES:** -Capacitación a Coordinadores Estatales y Supervisores del Programa -Promover la instalación de comités locales de salud -Propiciar la vinculación de los **CEC** con los **OEC** (Órgano Estatal de Control), para desarrollar la contraloría	**DGPLADES:** -Captura en el SICS los documentos validados, datos generales del Programa de CS y actividades de promoción que se lleguen a realizar. -Verificación a través de las Cédulas de Vigilancia y de reportes de resultados el cumplimiento de: • Acciones de promoción y difusión • Replicas de capacitación • Padrón de comités locales de salud • Padrón de auxiliares de salud comunitarias -Análisis de las cédulas de vigilancia de la prestación de servicios -Análisis de los informes anuales de la prestación de servicios -Evaluación de resultados por medio del **SICS**
Coordinación Estatal del Programa: -Diseño y difusión de Campaña Local -Difusión de spot radiofónico en español e idiomas indígenas -Distribución de Trípticos -Distribución de Carteles -Pinta de bardas; perifoneo; pláticas; letreros	**Coordinación Estatal del Programa**: -Organizar la instalación de comités locales de salud, en localidades sede -Integración del padrón de comités locales de salud -Integración del padrón de auxiliares de salud comunitarias -Desarrollar la réplica de la capacitación hacia los equipos de salud itinerante, comités locales de salud y auxiliares de salud comunitarias -Ofrece brindar asesoría a los integrantes de los comités locales de salud -Coordinar acciones con el **OEC** -El del Supervisor de Caravanas recopilará de los Comités Locales de Salud las Cédulas de Vigilancia y el Informe Anual	**Coordinación Estatal del Programa**: -Recopilación de cédulas de vigilancia -Recopilación del informe anual de los comités locales de salud -Atención de los asuntos reportados mediante las cédulas de vigilancia -Análisis y atención conjunta con el **OEC** de las quejas y/o sugerencias reportadas en las cédulas de vigilancia y buzones -Captura de las cédulas en el SICS -Captura en el **SICS** de las acciones de difusión, promoción, capacitación; así como los datos referentes a comités locales de salud -Captura en el **SICS** los informes trimestrales y anuales
		Comités Locales de Salud: -Emisión trimestral la cédula de vigilancia de la prestación de servicios de salud -Entrega de la cédula de vigilancia a la Coordinación Estatal de Caravanas -Emisión del informe anual de la prestación de servicios de salud

Anexo 4

Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud