

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección General.

JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo establecido en los artículos 1, 3, fracción I, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 y 59, fracción XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 268, fracción IX, de la Ley del Seguro Social; 75 y 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 176 a 181, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014; y

CONSIDERANDO

Que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 como parte de la Meta Nacional 2 un México Incluyente, se considera el Objetivo 2.3 que busca el asegurar el acceso a los servicios de salud, mediante la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Que el PND busca fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, al fortalecer su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos.

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, incluye dentro de sus objetivos el de cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas. Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Que el Programa IMSS-Oportunidades es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel a favor de la población que carece de seguridad social, especialmente en las zonas rurales y urbano-marginadas del territorio nacional donde el Programa cuenta con establecimientos médicos.

Que conforme a lo antes expuesto y acorde con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deban sujetarse a Reglas de Operación, se señalarán en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate; por lo que tengo a bien emitir el siguiente:

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

UNICO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social establece las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades aplicables durante el ejercicio fiscal 2014, las cuales se detallan en el Anexo del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los indicadores de desempeño, podrán adecuarse, en su caso, en términos de los comentarios que emita el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y de la publicación del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y estarán disponibles en la página electrónica del Programa IMSS-Oportunidades.

México, D.F., a 10 de diciembre de 2013.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, **José Antonio González Anaya**.- Rúbrica.

ANEXO

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES APLICABLES DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2014.**Contenido**

- 1. Introducción**
 - 1.1. Glosario de términos y definiciones
- 2. Objetivos**
 - 2.1. General
 - 2.2. Específicos
- 3. Lineamientos**
 - 3.1. Cobertura
 - 3.1.1. Cobertura por zona de servicios y establecimiento médico
 - 3.2. Población
 - 3.2.1. Población Objetivo
 - 3.3. Beneficiarios
 - 3.3.1. Adscripción de la población beneficiaria
 - 3.4. Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos
 - 3.5. Calidad en la atención y derechos de los beneficiarios
 - 3.5.1. Calidad en la atención
 - 3.5.2. Derechos de los beneficiarios
 - 3.6. Instancias normativas y participantes
 - 3.6.1. Instancias normativas
 - 3.6.2. Instancias participantes
 - 3.7. Coordinación institucional
 - 3.8. Participación en la Cruzada Contra el Hambre
- 4. Operación**
 - 4.1. Proceso
 - 4.2. Ejecución
 - 4.2.1. Gestión presupuestaria y avances financieros
 - 4.2.2. Cierre de ejercicio
 - 4.2.3. Recursos no devengados
- 5. Seguimiento, supervisión, inspección y auditoría**
 - 5.1. Seguimiento, supervisión e inspección
 - 5.2. Auditoría
- 6. Evaluación**
 - 6.1. Interna
 - 6.2. Externa
- 7. Indicadores**
- 8. Transparencia**
 - 8.1. Difusión
 - 8.2. Contraloría Social
- 9. Quejas y Denuncias**

1. Introducción

IMSS-Oportunidades es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ofrece servicios de salud a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales donde el Programa se constituye en el referente para la atención a la salud, desde una perspectiva comunitaria, lo que contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la salud.

IMSS-Oportunidades al dirigirse a la población que carece de seguridad social, se inscribe en el marco del Sistema de Protección Social en Salud, en virtud de lo dispuesto en el Artículo Décimo Sexto Transitorio por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud el 15 de mayo de 2003.

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Son administrados y contabilizados separada y pormenorizadamente del presupuesto del IMSS, con independencia en su manejo y operación, en total apego a las disposiciones federales contenidas en la Ley del Seguro Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y su Reglamento y en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) aprobado anualmente.

Adicionalmente, IMSS-Oportunidades recibe recursos del Ramo 12 "Salud", para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO), dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional del PDHO.

Como parte del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Protección Social en Salud, IMSS-Oportunidades contribuye a garantizar la universalidad del derecho constitucional a la protección a la salud para la población adscrita territorialmente al Programa.

1.1 Glosario de términos y definiciones

APF	Administración Pública Federal.
Agentes Comunitarios de Salud	Personas de las localidades donde está presente el Programa que dedican una parte de su tiempo para apoyar y colaborar en acciones comunitarias en salud en favor de las personas y la comunidad donde residen.
Área de influencia	Municipios y localidades del entorno de los establecimientos médicos del Programa en cuya población se desarrollan acciones de prevención, promoción, educación para la salud y atención médica y de enfermería.
Aval Ciudadano	Mecanismo de Contraloría Social y de participación ciudadana, que busca generar capital social a través de grupos organizados de la sociedad civil, Organizaciones No Gubernamentales, universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales y otras instituciones, que participan en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de los servicios de salud. Son el enlace entre los establecimientos médicos del Programa y los usuarios de los servicios de salud.
BS	Brigadas de Salud. Equipo de salud itinerante, integrado por Enfermera y Técnico de Promoción y Educación para la Salud, destinado a proporcionar acciones de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y dispersas del área de influencia del Programa.
CaCu	Cáncer cérvico-uterino.
Cama censable	Cama que genera un egreso hospitalario. Se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos), debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. Incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.
Cama no censable	Su característica fundamental es que no genera un egreso hospitalario. Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.
CARA	Centro de Atención Rural al Adolescente.
CARO	Centro de Atención Rural Obstétrica.
Carta Compromiso	Documento que formula compromisos de mejora en los establecimientos médicos, a propuesta del Aval Ciudadano.
Cartilla	Se refiere a la Cartilla Nacional de Salud, documento en el que se registran las acciones de salud de la línea de vida.

CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10.
Circular	Documento de observancia obligatoria para los diferentes niveles de conducción del Programa y que contiene aspectos operativos relacionados con el Programa.
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Contingencia	Situaciones o eventos extraordinarios que entrañan riesgos para la salud de las poblaciones.
CURP	Cédula única de registro de población.
Cruzada Contra el Hambre	Estrategia de inclusión y bienestar social orientada a la población que vive en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presenta carencia de acceso a la alimentación.
Delegación	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.
EDAS	Enfermedades Diarreicas Agudas.
EGAS	Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.
EMS	Equipo Multidisciplinario de Supervisión.
ESAZUMR	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural.
ESAZUMU	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Urbana.
HR	Hospital Rural.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas.
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
LFTAIPG	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
LGS	Ley General de Salud.
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud.
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad incorporado como Anexo a la NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados de IMSS-Oportunidades.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
PAC	Promotor de Acción Comunitaria.
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.
PB	Padrón de Beneficiarios: base de datos que integra variables personales del núcleo familiar y de la vivienda de los beneficiarios del Programa.
PBGS	Paquete Básico Garantizado de Salud.
PDHO	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
Programa	Programa IMSS-Oportunidades.
PROVAC	Programa de Vacunación Universal.
PSMSXXI	Programa Seguro Médico Siglo XXI. Paquete de servicios de salud, otorgado a los niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social.
RIIMSS	Reglamento Interior del IMSS.
SAC	Supervisor de Acción Comunitaria.
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

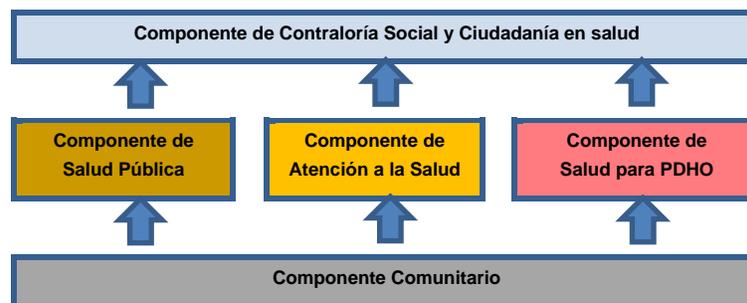
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Adscrita: Instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades que vinculado al Padrón de Beneficiarios, registra las acciones del Programa, tales como número de población atendida, consultas, acciones comunitarias; entre otras.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud. (Seguro Popular).
SSA	Secretaría de Salud.
UMM	Unidad Médica Móvil. Vehículo que contiene el equipo médico para el diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Es operado con personal de salud, para otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Recorre bajo una programación determinada por la Unidad IMSS-Oportunidades, una ruta conformada por zonas, en localidades donde tiene presencia el Programa.
UMR	Unidad Médica Rural. Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar acciones integrales del primer nivel de atención.
UMU	Unidad Médica Urbana. Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar las acciones del Paquete Básico Garantizado en Salud a familias beneficiarias del PDHO, correspondientes al primer nivel de atención.
Red Comunitaria	Personas de la comunidad que participan voluntariamente en la implementación de iniciativas que el Programa IMSS-Oportunidades desarrolla a favor de la salud, de la persona y de la comunidad y que pertenecen al Comité de Salud, Voluntarios de Salud, Parteras Voluntarias Rurales y Agentes Comunitarios de Salud.
Voluntarios de Salud	Personas que participan de manera regular, a título voluntario en las actividades del Programa: promoción de la salud, educación para la salud, vigilancia epidemiológica simplificada, derivación de pacientes, y mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental; en los municipios donde está presente el Programa.

2. Objetivos

2.1 General

Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación en las entidades donde el Programa tiene cobertura, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud, desarrollar acciones de prevención, promoción y educación a la salud, atención médica de calidad y promover la participación comunitaria en iniciativas para el autocuidado de la salud y mejora de la salud pública. El Programa desarrollará estos objetivos mediante los componentes de: Salud pública, atención a la salud, acciones comunitarias, de salud del PDHO y de contraloría social y ciudadanía en salud (Cuadro 1).

Cuadro 1. Componentes del Programa



2.2. Específicos

2.2.1 Realizar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial 2013-2018.

2.2.2 Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y los medicamentos asociados, con calidad y efectividad a la población del ámbito de responsabilidad del Programa, en las unidades de primer nivel (UMR, UMU, BS y UMM) y segundo nivel de atención (HR).

2.2.3 Proporcionar el Componente de Salud a la población beneficiaria del PDHO y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio, de conformidad con las Reglas de Operación del PDHO.

2.2.4 Desplegar iniciativas comunitarias para la mejora de la salud de las personas y de la comunidad, en los municipios donde está presente el Programa, a través de la Red Comunitaria. Apoyar a familiares, acompañantes o pacientes que vayan a ser hospitalizados con la estancia en Albergues Comunitarios tutelados por el Programa.

2.2.5 Fomentar la participación ciudadana y la contraloría social, a través del Aval Ciudadano, con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios, sus inconformidades y quejas y formular propuestas para la mejora continua de los establecimientos médicos del Programa.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

La distribución por delegación y nivel de atención de los 4,160 establecimientos médicos con que cuenta el Programa, se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Distribución de unidades del Programa IMSS-Oportunidades

Delegaciones	Nivel de Atención IMSS - Oportunidades				
	Total	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Unidades Médicas Urbanas	Brigadas de Salud
Nacional	4,160	79	3,589	270	222
Baja California	16	1	11	4	
Campeche	48	2	39	4	3
Coahuila	92	3	78	8	3
Chiapas	597	10	557	12	18
Chihuahua	162	3	144	4	11
Distrito Federal	21			21	
Durango	173	3	163	2	5
Guanajuato	11			11	
Guerrero	38	1	15	22	
Hidalgo	236	4	215	6	11
Jalisco	9			9	
México	37	2	27	8	
Michoacán	385	7	335	15	28
Morelos	4			4	
Nayarit	88	1	79	4	4
Nuevo León	3			3	
Oaxaca	519	9	469	21	20
Puebla	343	7	305	13	18
Querétaro	4			4	
San Luis Potosí	238	4	202	6	26
Sinaloa	125	3	103	5	14
Sonora	5			5	
Tamaulipas	117	4	103		10
Tlaxcala	3			3	
Veracruz Norte	333	3	291	19	20
Veracruz Sur	287	3	229	36	19
Yucatán	99	4	83	12	
Zacatecas	167	5	141	9	12

El primer nivel de atención lo integran las UMR, UMU, BS y, en su caso las UMM que se incorporen al Programa. El segundo nivel de atención lo constituyen 79 HR.

El número de camas censables (incluidas incubadoras) y no censables con las que cuenta la oferta de atención mediante internamiento en Hospitales Rurales del Programa, por considerarse clave en la asignación de capital humano, recursos para medicamentos, insumos, reparaciones, medición regular de la ocupación hospitalaria y registro en el sistema de información de la Secretaría de Salud, será aprobado anualmente mediante Circular emitida en el mes de enero y su modificación requerirá de la autorización de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades.

3.1.1. Cobertura por zona de servicios y establecimiento médico

Está conformada por el HR y las unidades médicas de sus zonas, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel. En promedio se integran por una red de 45 UMR y un HR. Esta red constituye la unidad local fundamental para otorgar la prestación de servicios médicos.

Cada Zona de Servicios Médicos sin Unidades Médicas Urbanas atiende en promedio a 140,000 beneficiarios, con Unidades Médicas Urbanas un promedio de 113,000 beneficiarios.

La zona de cobertura para el caso de los HR es de un promedio de 24,000 beneficiarios; y en las UMR este rango es, en su mayoría, menor a 3,000 beneficiarios, siendo para UMU de 3,400 beneficiarios en ambos casos dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región. La cobertura promedio de las Brigadas de Salud es de 2,180 beneficiarios.

Corresponde al personal de salud del Programa la orientación y consejería a los pacientes y sus familias para acceder a servicios de salud de mayor complejidad, cuando se rebase la capacidad resolutive de la oferta de servicios que proporciona el Programa IMSS-Oportunidades.

3.2 Población

3.2.1 Población objetivo

La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa IMSS-Oportunidades.

3.3 Beneficiarios

Los servicios del Programa IMSS-Oportunidades son abiertos a la población dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención; es decir, cualquier persona recibe la prestación del servicio en forma completamente gratuita. Para ello, se solicita únicamente la inscripción al Padrón de Beneficiarios mediante la entrega de los siguientes documentos: CURP y el comprobante de domicilio. A falta de CURP, se solicita el acta de nacimiento o una identificación oficial. En caso de que los beneficiarios se encuentren afiliados a algún sistema de aseguramiento se solicita el comprobante correspondiente que puede ser: a) Póliza de afiliación al Seguro Popular o al Programa Desarrollo Humano Oportunidades; b) Afiliación al IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR y c) Afiliación a los Sistemas Estatales de Seguridad Social.

No obstante lo anterior, el otorgamiento de servicios es inmediato, lo cual no está condicionado a la presentación de los citados documentos. En este sentido se orienta a la población atendida en las unidades médicas sobre el uso y, en su caso, trámite de la CURP. Asimismo, se fomenta la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

La población adscrita o beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades, es aquella del área de influencia que se encuentra registrada en las unidades médicas de primer o segundo nivel del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Beneficiarios y que demanda atención médica de manera regular en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa y/o participa en las acciones de salud pública que despliega el Programa.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa se llevará a cabo conforme al Modelo de Estructura de Datos del Domicilio Geográfico establecido en la "Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos" emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y publicada en el DOF 12 de noviembre de 2010.

Se considera también población beneficiaria, a las personas o familias que reciben los servicios que otorga el Programa, protegidas por las Instituciones de Seguridad Social, o afiliadas al Seguro Popular. Cuando por razones de cercanía y nivel de resolución o Convenio establecido al efecto, el establecimiento médico del Programa IMSS-Oportunidades resulte ser su centro de referencia habitual para la atención a la salud. En tales supuestos se estará a lo dispuesto en el numeral 3.7 de estas Reglas de Operación.

Las familias beneficiarias de PDHO, estarán adscritas a los establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades mediante el procedimiento establecido en sus Reglas de Operación.

Atendiendo al Punto de Acuerdo del Senado de la República de fecha 12 de noviembre 2013, el Programa IMSS-Oportunidades desarrollará acciones específicas para ampliar e incluir dentro de su cobertura en condición de beneficiarios del Programa, a poblaciones de pescadores ribereños o artesanos en localidades de marginación, de acuerdo a sus disponibilidades presupuestales en el ejercicio fiscal 2014.

3.3.1 Adscripción de la población beneficiaria

Es el proceso que consiste en incorporar a la población en los establecimientos médicos del Programa, a través del formato Registro y Actualización de Padrón de Beneficiarios.

El Padrón de Beneficiarios incorporará las variables socio demográficas, de identificación personal y de núcleo familiar de las personas que son beneficiarias del Programa IMSS-Oportunidades. Dicho Padrón se homologará a los criterios normativos que al respecto se establezcan por parte de las dependencias competentes y se revisará de manera periódica.

Las cifras del Padrón de Beneficiarios del Programa para el año 2014, se aprobarán mediante Circular dentro del primer trimestre del año, para permitir la planeación y cobertura de servicios y servirán de referente oficial para todo el ejercicio presupuestal.

Con el fin de garantizar la portabilidad y el acceso universal a servicios de salud, el Programa en sus establecimientos médicos promoverá la afiliación de la población beneficiaria al Seguro Popular. Para facilitar dicho proceso se establecerán los acuerdos pertinentes con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos.

El catálogo de servicios, apoyos y reconocimientos que otorga el Programa IMSS-Oportunidades en sus diferentes componentes (Cuadro 2), es el siguiente:

Tipo de Componente	Servicios otorgados	Apoyos	Reconocimientos
Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica. • Vacunación Universal. • Acciones preventivas para la detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida. • Prevención y control de enfermedades. • Atención ante urgencias epidemiológicas y desastres. 		
Atención a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Atención Ambulatoria</u> • Medicina Preventiva. • Promoción y educación para la salud. • Consulta de medicina general. • Consulta de enfermería. • Atención primaria de urgencias. • Atención de embarazadas de alto riesgo (CARO). • Control prenatal. • Atención integral a los adolescentes en los CARAS. 		<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento a la calidad de la atención del personal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Atención integral al adulto mayor: Gente Grande. • Atención al sobrepeso y obesidad. Nutrición. • Atención a enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión. • Planificación familiar y consejería. Salud sexual y reproductiva. • Manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). • Atención de urgencias y lesiones. • Atención a salud de los migrantes. • Atención a la salud de los pueblos indígenas con enfoque intercultural. • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. <p><u>Atención Hospitalaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa de medicina familiar, y especialidades de Cirugía General, Anestesiología, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. • Medicina preventiva. • Planificación familiar y consejería. Salud sexual y reproductiva. • Atención prenatal. • Atención de parto y puerperio. • Cuidados del recién nacido. • Estomatología. • Servicio de urgencia. • Hospitalización pediátrica y de adultos. • Programa de Atención a Domicilio. • Servicios auxiliares de diagnóstico (Laboratorio, Rayos "X" y ultrasonido). • Servicio de transfusión sanguínea y/ o puesto de sangrado. 		
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Social. • Servicio de nutrición. • Atención Integral al Adolescente en los CARA. • Atención integral al adulto mayor: Gente Grande. • Atención al sobrepeso y obesidad. • Atención a enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión. • Diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino en los Módulos de Salud Ginecológica. • Atención Psicológica. • Atención a la salud de los pueblos indígenas con enfoque intercultural. • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. • Cirugía Especializada Extramuros: encuentros Médico Quirúrgicos. 		
Comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a la salud de los pueblos indígenas desde una perspectiva intercultural. • Promoción a la salud y orientación comunitaria en salud. • Capacitación y orientación a la red comunitaria del Programa. • Vinculación institucional con los municipios y otras instituciones y órdenes de gobierno, para el fomento a la salud. • Saneamiento básico: vigilancia y cuidado del agua, excretas, basura y desechos, control de fauna nociva y trasmisora, saneamiento ambiental, etc. Atención a riesgos para la salud. • Enfoque de género y prevención de la violencia a las mujeres. • Gestión de albergues propios y gestionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo básico, medicamentos, material de curación e insumos para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios de Salud. • Ayuda económica para el traslado a sus unidades médicas para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios de Salud. • Estancia en Albergues Comunitarios propios y gestionados por el Programa, para pacientes en espera, familiares y acompañantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.

PDHO.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES. • Capacitación y entrega del Suplemento Alimenticio para mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y niños de 6 a 59 meses. 		
Contraloría Social y Ciudadanía en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Aval ciudadano. • Encuestas de confianza y satisfacción (ENCONSA). • Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones (MANDE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico para las actividades del Aval Ciudadano. • Material impreso para el trabajo del Aval Ciudadano. • Buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones para establecimientos médicos. • Capacitación al Aval Ciudadano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.

El Programa IMSS-Oportunidades fundamenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), siendo sus características:

- a) Se fundamenta en el refuerzo y capacidad de resolución de la atención primaria como puerta de entrada al componente de salud y de acciones comunitarias del Programa.
- b) Busca proporcionar atención integral y oportuna, médica y de enfermería en el primer nivel de atención y médica especializada en el segundo nivel, basada en la continuidad de cuidados entre los niveles de atención.
- c) Parte de un diagnóstico de salud local, que analiza y jerarquiza los riesgos y daños más frecuentes a la salud e implementa un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de realizar acciones de prevención y educación para la salud.
- d) Propicia el aprovechamiento de los conocimientos y recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional, las nuevas tecnologías de la salud y la atención basada en la evidencia.
- e) Basa sus intervenciones en salud en un sistema integral de calidad que se enfoca a la seguridad de los pacientes, el trato digno y exigibilidad de los derechos de los pacientes, planes de mejora continua y socialización de las experiencias exitosas en calidad.
- f) Promueve la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables y saneamiento ambiental a través de la red comunitaria.
- g) Persigue la eficiencia y la efectividad, mediante un sistema de información, seguimiento, supervisión y evaluación basado en metas en los diferentes niveles del Programa, que busca la medición de impacto, adecuada gestión de los procesos, ganancias en salud, mejora de la calidad de vida y acciones de mejora continua.
- h) Establece alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y de asistencia social, con órdenes de gobierno municipal, estatal y federal; así como con la iniciativa social y privada para optimizar recursos.
- i) Se enfoca a construir ciudadanía en salud y capital social, generando espacios de voz, medición de la satisfacción y la gestión compartida de indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes y sus familias, buscando la satisfacción y confianza en el Programa.

Los servicios y medicamentos que otorga el Componente de Salud del Programa IMSS-Oportunidades, en primero y segundo nivel, tendrán como referencia la nomenclatura, descripción, medicamentos asociados y clasificación diagnóstica (CIE-10) del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) aprobado por la CNPSS.

IMSS-Oportunidades aprobará el Catálogo de Medicamentos y Material de Curación que se aplicará en los establecimientos médicos del Programa, considerando los niveles de atención.

Durante el año 2014, los establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades iniciarán la migración progresiva de las acciones del Paquete Básico de Salud a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES.

3.5. Calidad de la atención y derechos de los beneficiarios

3.5.1. Calidad en la atención

En los establecimientos médicos del Programa, además del respeto y la promoción de los derechos de los pacientes, se cuenta con un sistema de calidad integral que garantiza un trato digno, atención basada en la evidencia científica, protección a la seguridad de los pacientes y la escucha de los usuarios y sus familias. Dicho sistema se articula a través del Gestor de Calidad y Educación en Salud y el COCASEP.

Para garantizar la calidad del Componente de Atención a la Salud del Programa, la práctica de los profesionales de salud en los establecimientos médicos de IMSS-Oportunidades, estará basada en las Guías de Práctica Clínica, editadas por la Secretaría de Salud.

Atendiendo a las posibilidades presupuestarias y de organización del Programa, los establecimientos médicos se acreditarán progresivamente por parte de la Secretaría de Salud como parte de un proyecto de garantía de calidad en la estructura, procesos, seguridad de los pacientes y resultados en salud para la población beneficiaria de IMSS-Oportunidades.

Con el fin de proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa, se desarrollarán programas de capacitación en cultura de la seguridad de los pacientes y serán objeto de seguimiento las 5 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

Los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa se ajustarán a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y a las Circulares que para su operación emita la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades. Los establecimientos médicos velarán por la calidad del expediente médico aplicando de manera regular el MECIC y realizarán el archivo y custodia de los expedientes en la forma reglamentariamente establecida.

Para promover el uso racional de medicamentos, los establecimientos médicos del Programa informarán a los pacientes, familiares o acompañantes sobre las indicaciones, posología, forma de administración y contraindicaciones si las hubiere de los medicamentos prescritos. Igualmente, se registrarán y notificarán las reacciones adversas de medicamentos (RAM); se promoverá el uso adecuado de antibióticos para evitar resistencias antimicrobianas.

3.5.2. Derechos de los beneficiarios

Los beneficiarios del Programa tendrán derecho en los establecimientos médicos a:

- Recibir atención médica gratuita.
- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Recibir información sobre su proceso de atención, suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un Expediente Clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme con los servicios recibidos.

Para hacer efectivos estos derechos, en los establecimientos médicos del Programa se contará con un sistema de atención a quejas y sugerencias y del análisis regular de las mismas por parte del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

3.6 Instancias normativas y participantes

La operación del Programa IMSS-Oportunidades está regulada por la legislación básica aplicable, las presentes Reglas de Operación, Normas Oficiales Mexicanas (NOM) concernientes al Catálogo de Servicios del Programa, las Circulares de Desarrollo de las Reglas de Operación; y en su caso, los documentos normativos del IMSS.

3.6.1 Instancia Normativa

Corresponde a la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, la definición de los aspectos que regulan la ejecución del Programa. Tendrá las siguientes facultades:

- I. Planear, programar, organizar, conducir y evaluar el Programa IMSS-Oportunidades en los diferentes niveles de conducción y operación;
- II. Someter los asuntos de su competencia a consideración del H. Consejo Técnico, Director General y Órganos Normativos del IMSS, para el eficaz desempeño de las atribuciones que les confieren las Leyes, el RIIMSS y demás disposiciones reglamentarias y administrativas;
- III. Establecer vinculación con los órganos normativos y de operación administrativa desconcentrada del IMSS para el desarrollo de las funciones encomendadas;
- IV. Proponer al Director General, la expedición, actualización o modificación de las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades, conforme a lo que establezcan las leyes y reglamentos aplicables en la materia;
- V. Promover convenios interinstitucionales para el desarrollo en salud de las comunidades indígenas, así como convenios con los Servicios Estatales de Salud, para la ejecución de acciones relativas al SPSS;
- VI. Coordinar y evaluar los Componentes de Salud Pública y de Atención a la Salud del Programa IMSS-Oportunidades, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018;
- VII. Operar el Componente Salud del PDHO, articulando acciones conforme a las Reglas de Operación que emita la Coordinación General de Oportunidades (SEDESOL), apoyándose en la infraestructura médica del Programa IMSS-Oportunidades; así como administrar los recursos asignados por la CNPSS de la SSA para el Componente de Salud de las familias beneficiarias del PDHO, en los términos establecidos en el Convenio Anual en materia de Transferencia de Recursos;
- VIII. Proponer al Director de Prestaciones Médicas del IMSS, las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación de médicos pasantes que realizan su servicio social y médicos residentes en período de adiestramiento, dentro de las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades;
- IX. Diseñar e implementar proyectos, así como formular recomendaciones que orienten las acciones comunitarias para el autocuidado, disminución de riesgos y daños a la salud relacionados con el entorno de la población beneficiaria;
- X. Determinar, operar y coordinar los Sistemas de Información del Programa IMSS-Oportunidades, que coadyuven en los procesos de evaluación de desempeño: internos, externos y sectoriales, entrega de información a diversas instancias gubernamentales para cumplir con el mandato de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia;
- XI. Fomentar la Contraloría Social y la participación de los ciudadanos dentro del Programa IMSS-Oportunidades, generando acciones de medición de la satisfacción, constitución del Aval Ciudadano, y Comités de Salud, para la mejora de la calidad percibida en los establecimientos médicos del Programa;
- XII. Administrar los recursos asignados al Programa por el Gobierno Federal, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración y Evaluación de Delegaciones del Instituto, gestionados por las Delegaciones del Instituto, para proporcionar la fuerza de trabajo o plantilla de personal, abastecimiento de insumos, equipamiento, recursos materiales, construcción y conservación de bienes muebles e inmuebles y operación de servicios generales, programa de estímulos y reconocimientos, que permitan garantizar la operación de los establecimientos médicos y administrativos del Programa IMSS-Oportunidades; así como para efectos de rendición de cuentas;

- XIII.** Autorizar la instalación, construcción, ampliación o remodelación –según sea el caso– de la infraestructura médica del Programa, de conformidad con lo estipulado en el Programa de Obras Anual;
- XIV.** Establecer las políticas y condiciones de trabajo para los trabajadores del Programa, en vinculación con las Direcciones de Administración y Evaluación de Delegaciones y Jurídica del IMSS, con base en la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo, las Reglas de Operación y la normatividad institucional aplicable;
- XV.** Emitir Circulares de desarrollo de las presentes Reglas de Operación, de carácter obligatorio y aplicable a los diferentes componentes del Programa;
- XVI.** Aprobar y resolver las Becas y Reconocimientos a la Calidad al Desempeño de los establecimientos médicos del Programa;
- XVII.** Impulsar ante la Secretaría de Salud, la acreditación de los establecimientos médicos del Programa, como garantía de calidad de la atención a la salud en beneficio de los usuarios del Programa;
- XVIII.** Determinar en virtud de la disponibilidad presupuestal los montos asignados de apoyo económico y en especie a las Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios de Salud que integran la Red Comunitaria;
- XIX.** Tomar protesta y favorecer las iniciativas presentadas por el Consejo de Apoyo al Voluntariado del Programa IMSS-Oportunidades;
- XX.** Aprobar la estructura de los responsables de la conducción del Programa IMSS-Oportunidades en el ámbito delegacional;
- XXI.** Operar en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, los contenidos de la Cruzada contra el Hambre en los Municipios y Localidades donde tiene presencia el Programa IMSS-Oportunidades;
- XXII.** Aprobar las estrategias para la formación, capacitación y educación permanente del personal del Programa;
- XXIII.** Las demás que le señalen las leyes, sus reglamentos y las que le encomiende el Director General del IMSS y el Director de Prestaciones Médicas.

3.6.2 Instancias participantes

Con el propósito de garantizar la aplicación del MAIS a la población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades y verificar la aplicación de las estrategias, proyectos y líneas de acción que el personal de salud realiza con base en los componentes del Programa, los diferentes niveles de conducción son: central, delegacional, regional, hospitalario y zonal, de acuerdo con la distribución del Cuadro 3.

Cuadro 3. Niveles de Conducción del Programa

Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales
Unidad Central Oficina de la Unidad y Coordinaciones	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planeación y metas. ✓ Definición de estrategias y proyectos. ✓ Asignación de recursos. ✓ Apoyo y sistema de información. ✓ Seguimiento, supervisión e inspección. ✓ Concertación y alianzas.
Delegado Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de la administración del Programa en su delegación.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de coordinar la operación del Programa con el apoyo del Gerente Delegacional del Programa, o en su caso, con los equipos de conducción.

Gerente Delegacional del Programa IMSS-Oportunidades (Existente sólo en las delegaciones de mayor presencia del Programa o cuando la dispersión geográfica u otras razones de cobertura y control así lo aconsejen)	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina e integra la gestión, operación de los diferentes componentes del Programa, capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación del Programa en el ámbito delegacional. ✓ Se apoya de un Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento (EGAS).
Supervisor Médico Regional	Delegacional y/o Regional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina e integra la gestión, Operación de los diferentes componentes del Programa, capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación del Programa en el ámbito regional. ✓ Cuando existe Gerente Delegacional del Programa IMSS-Oportunidades, el o los Supervisores Médicos Regionales estarán bajo su responsabilidad. ✓ Se apoya en un Equipo Multidisciplinario de Supervisión (EMS).
Director de Hospital Rural	Hospital y área de influencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de la gestión, administración, operación, información y resultados en salud del Hospital. ✓ Se apoya en el Cuerpo de Gobierno del Hospital constituido en Consejo de Dirección y en el COCASEP. ✓ Responsable de la administración y operación del Albergue Comunitario vinculado al Hospital.
Supervisor Médico Zonal	Zona de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de la gestión, administración, operación de los diferentes componentes del Programa, información y resultados en salud de las UMR, UMUS, BS y UMM. ✓ Se apoya de un Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal para UMR (ESAZUMR) o Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de UMU (ESAZUMU).

3.6.2.1. Instancias que operan el componente de Acción Comunitaria

El componente comunitario del Programa IMSS-Oportunidades y su Red Comunitaria es operado por el Supervisor de Acción Comunitaria (SAC), el Promotor de Acción Comunitaria (PAC) y el Técnico de Promoción y Educación para la Salud (TPES), en sus ámbitos de competencia. Les corresponde a éstos, coordinar, dinamizar, informar, asesorar y proponer a la Red Comunitaria local los proyectos que el Programa desarrolle a nivel nacional.

3.6.2.2- Red Comunitaria

Para llevar a cabo las acciones del componente comunitario, el Programa se apoya en la Red Comunitaria, integrada por:

- El Comité de Salud, conformado por personas de la comunidad, interesadas en la salud individual y colectiva, elegidas en Asamblea Comunitaria, que se reúnen periódicamente y actúan a nivel local. Dichos Comités de Salud participarán en los Comités Comunitarios de la Cruzada Nacional contra el Hambre a que se refieren los lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación de fecha 4 de julio de 2013.
- Los Voluntarios de Salud, son personas de la comunidad, orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud, que apoyan las iniciativas en favor de la mejora de la salud de la población, y las condiciones de mejora al saneamiento ambiental y la salubridad general.

- Los Agentes Comunitarios de Salud, personas de la comunidad que aceptan voluntariamente su participación en la Red Comunitaria del Programa, para promover, difundir, y apoyar los componentes de salud pública, atención a la salud y componente comunitario del Programa IMSS-Oportunidades, asesorando entre 10 y 15 familias de la comunidad, además de la propia. Reciben orientación y asesoría por parte del personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud.
- Las Parteras Voluntarias Rurales, personas que reúnen condiciones de liderazgo en su comunidad, conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio y que voluntariamente acepta formar parte de la Red Comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades. Reciben capacitación regular en salud sexual, reproductiva, ginecológica y materno infantil.

Las personas integrantes de la Red Comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades arriba mencionadas, lo son a título individual y voluntario, sin que en ningún caso exista otra vinculación con el Programa que presuma vínculo jurídico alguno. Los Voluntarios de Salud, Agentes Comunitarios de Salud, Parteras Rurales Voluntarias e integrantes del Comité de Salud no recibirán por su participación en la estructura de participación comunitaria retribución alguna.

De acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente se concederá el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud, que reconocerá el compromiso y la dedicación altruista y solidaria de los integrantes de la Red Comunitaria del Programa.

3.7. Coordinación Institucional

Con el fin de favorecer la continuidad de cuidados en la atención a la salud, el Programa establecerá la adecuada vinculación con las redes de salud de los Servicios Estatales de Salud para la referencia de pacientes. Asimismo, el Programa desplegará su componente de salud pública en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios Estatales de Salud.

El componente de acción comunitaria del Programa IMSS-Oportunidades promoverá la firma de Convenios de Colaboración con las autoridades municipales y DIF-Municipales en favor de la salud de los ciudadanos del municipio.

En virtud de lo establecido en el Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud, de fecha 16 de junio de 2008, suscrito por el IMSS y la Secretaría de Salud, el Programa suscribirá Convenios Específicos (Anexo I) con los Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular de las Entidades Federativas, por la atención a personas beneficiarias del Seguro Popular por parte de los establecimientos médicos de IMSS-Oportunidades.

Para regular los servicios que se prestan a la población de PDHO por parte del Programa IMSS-Oportunidades, anualmente se suscribirá un Convenio con la CNPSS que señale el monto y condiciones de la transferencia de recursos destinada a esta población.

En los supuestos de atención médica en los establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades a derechohabientes de cualquiera de los Sistema de Seguridad Social, el Programa está vinculado al Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios de fecha 12 de mayo de 2011. De igual modo, para garantizar la cobertura de la atención pediátrica especializada a niños de hasta cinco años, el Programa suscribirá un Convenio en los términos dispuestos en sus Reglas de Operación con el Programa Seguro Médico Siglo XXI de la CNPSS.

Para el logro de sus objetivos, el Programa podrá formalizar Acuerdos con Organizaciones Internacionales, Sociedades Científicas, Instituciones Académicas y Organizaciones de la Sociedad Civil para la asesoría, formación y evaluación de sus componentes.

Todos los Acuerdos y Convenios que puedan formalizarse tendrán como propósito lograr los objetivos del Programa IMSS-Oportunidades que se contienen en estas Reglas de Operación y en ningún caso duplicarán las acciones de otros Programas del Gobierno Federal.

3.8. Participación en la Cruzada contra el Hambre

En los municipios y localidades donde presta servicios de salud el Programa IMSS-Oportunidades incluidos en la Cruzada contra el Hambre, se certificarán por los Comités de Salud y las Autoridades Municipales que las unidades médicas cumplen con los criterios establecidos por el sector salud (Cuadro 4).

Cuadro 4. Certificación de criterios para las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades incluidas en la Cruzada contra el Hambre.

Criterio	Estándar para Certificar
1. Comunidad con atención a la nutrición infantil. Se brinda atención médica a los niños menores de 5 años para vigilar su estado nutricional.	Al menos el 95% de los niños menores de cinco años, que atiende la unidad de salud a la que están adscritas las localidades, están en control nutricional.
2. Comunidad con promoción de lactancia materna. Se capacitó al personal de salud de primer nivel de atención para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del niño.	El personal de salud de la unidad médica a la que está adscrita la localidad para recibir servicios de salud ha sido capacitado para promover lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad del niño.
3. Comunidad con orientación nutricional. Se capacitó al personal de salud de primer nivel de atención para promover la alimentación adecuada a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en lactancia.	El personal de salud de la unidad médica a la que está adscrita la localidad para recibir servicios de salud ha sido capacitado para promover la alimentación adecuada a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en lactancia.
4. Comunidad con niñas y niños con dotación de suplementos nutricionales. Las niñas y niños de entre 6 y 59 meses de edad, beneficiarios del PDHO recibieron el nuevo suplemento nutricional.	Al menos el 85% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, beneficiarios del PDHO recibieron suplemento alimenticio.
5. Comunidad con mujeres embarazadas y lactantes con acceso a suplementos nutricionales. Las mujeres embarazadas y lactantes beneficiarias del PDHO recibieron el nuevo suplemento alimenticio.	Al menos el 90% de las mujeres embarazadas y mujeres en lactancia beneficiarias del PDHO recibieron suplemento alimenticio.
6. Comunidad con acceso a salud. La población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades que no cuenta con afiliación al Seguro Popular ha sido incluida en los programas prioritarios de afiliación.	Se han llevado a cabo en las unidades médicas acciones de información, promoción y afiliación al Seguro Popular.

Atendiendo a la disponibilidad presupuestal en el ejercicio 2014, el Programa desarrollará en los establecimientos médicos presentes en municipios y localidades que participan en la Cruzada contra el Hambre aquellas iniciativas acordadas por la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud vinculados a los objetivos de la Cruzada para el fortalecimiento de las acciones e infraestructura de las unidades.

4. Operación

4.1. Proceso

La operación de IMSS-Oportunidades se realiza acorde al MAIS, a través de los cinco componentes del Programa y en seguimiento a las estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Para el desarrollo de dichos componentes, IMSS-Oportunidades se estructura con base en proyectos y metas definidos por su Unidad Central del Programa, y son operados en los ámbitos delegacional, regional, hospitalario y zonal correspondiente.

Para los componentes de salud pública y atención a la salud, los beneficiarios del Programa se encuentran adscritos a uno de sus establecimientos médicos, para garantizar el acceso efectivo a la salud. Corresponde a dicho establecimiento proporcionar los componentes de salud pública y atención a la salud mediante acciones de prevención, educación para la salud y atención médica y de enfermería, de carácter ambulatorio o mediante internamiento en un HR.

El Programa solicitará a los beneficiarios, promoverá y registrará las acciones de salud en las Cartillas Nacionales de Salud.

El componente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) operará en los establecimientos de IMSS-Oportunidades de acuerdo a las estrategias específicas contenidas en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Componente de Salud del PDHO

1. Acciones de salud	Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES.
2. Nutrición	Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y las niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición.
3. Autocuidado de la salud	Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

El componente comunitario, es operado por el personal de acción comunitaria y la Red Comunitaria, a través de diferentes herramientas didácticas, Talleres Comunitarios y otras técnicas de participación, apoya los componentes de salud pública y de atención a la salud, favoreciendo el autocuidado, la búsqueda intencionada de problemas de salud y el compromiso de la comunidad y sus autoridades por la mejora de las condiciones de salubridad y ambientales. Los Albergues Comunitarios brindan alimentación, hospedaje y actividades complementarias a pacientes, acompañantes y familiares. Los Albergues Comunitarios son administrados y operan bajo la responsabilidad de los Directores de los HR.

El componente de contraloría social y ciudadanía en salud articulado en torno a la figura del Aval Ciudadano escucha y aprende de las opiniones de los usuarios y sus familias, formula propuestas y hace seguimiento de las mismas por parte de la representación ciudadana. Este proceso permite retroalimentar a los establecimientos de salud mediante las Cartas Compromiso y Planes de Mejora y adecuar los servicios a las necesidades expresadas por los usuarios.

Para la incorporación de personal y atendiendo a las fuentes de financiamiento del Programa y a las necesidades de atención a la salud, el Programa IMSS-Oportunidades podrá contratar personal de acuerdo con los diversos tipos de contratación legal y civil (Confianza, Base, Sustitución, Honorarios; entre otros), tanto para los responsables de la conducción del Programa como para el personal operativo en los diferentes niveles de atención del ámbito delegacional.

El personal contratado para laborar en el Programa IMSS-Oportunidades en el ámbito delegacional, desarrollará sus actividades en estricta consonancia con los contenidos de las presentes Reglas de Operación y la evaluación de su desempeño lo será en exclusiva respecto al Programa IMSS-Oportunidades.

4.2. Ejecución**4.2.1. Gestión presupuestaria y Avances Financieros**

Anualmente, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades elabora un Anteproyecto de Presupuesto, el cual toma en consideración la alineación de los objetivos del PND 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud, el SED y la MIR, a fin de que se ejecuten las acciones y los procesos operativos pertinentes, para que el proceso presupuestario se oriente al logro de resultados de manera integral.

Este documento se envía a la Dirección de Finanzas del Instituto para que, por su conducto, sea remitido a la SHCP, con el fin de que dicha dependencia lo contemple dentro del proyecto del PEF que el Ejecutivo Federal pone a consideración de la H. Cámara de Diputados.

Una vez publicado el PEF en el DOF, el Programa IMSS-Oportunidades, en apego a las disposiciones legales aplicables, el Programa IMSS-Oportunidades, en apego a las disposiciones legales aplicables, realiza la programación de su gasto de acuerdo con el calendario de ministraciones elaborado por la SHCP.

Aunado a lo anterior, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, notifica al H. Consejo Técnico del IMSS, para su conocimiento y registro, la distribución total los recursos con los que contará y las modificaciones que llegase a efectuar al mismo durante el ejercicio fiscal.

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, distribuye los recursos a las delegaciones en función de la cobertura y actividad que tiene el Programa en cada una de ellas.

Los recursos serán asignados de acuerdo con los objetivos y componentes del Programa y su gestión será de forma separada y pormenorizada de los recursos del IMSS en su régimen obligatorio.

El presupuesto del Programa diferenciará las partidas asignadas al Componente Comunitario y, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente podrá presupuestar y proporcionar en concepto de apoyo, equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación a los voluntarios de salud y parteras voluntarias rurales. Además de dicho apoyo, el presupuesto podrá consignar una ayuda económica mensual para cuando requieran:

- a. Entregar información sobre la situación epidemiológica de su comunidad.
- b. Abastecerse de medicamentos e insumos.
- c. Recibir asesoría y orientación continua.
- d. Acompañar a pacientes.

El Programa podrá intervenir en la atención a la salud en situaciones de desastres naturales y contingencias que afecten a la salud de las poblaciones donde está presente IMSS-Oportunidades, desplazando en comisión temporal al personal del Programa para proporcionar el apoyo operativo requerido y apoyando con carácter excepcional la adquisición de bienes y/o servicios para su atención. En tal caso, podrá observarse lo señalado en el artículo 41 fracciones II, III y V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sujetándose a la disponibilidad presupuestal con la que cuenta el Programa.

Los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, se apegarán a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y SHCP.

El Programa deberá instrumentar el seguimiento en el ámbito nacional y por delegación de acuerdo a la fuente de financiamiento incluido los recursos provenientes del Ramo 12 "Salud" que apoya el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias del PDHO, tanto en el ámbito rural como en el urbano.

Los costos derivados de la atención a la población afiliada al IMSS, serán cubiertos por el Instituto, tomando como base la lista de costos unitarios que darán a conocer conjuntamente la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades y la Dirección de Finanzas al inicio de cada ejercicio, para lo cual se efectuarán los registros contables correspondientes, de manera que el subsidio que se recibe para la atención de los beneficiarios del Programa, se canalice exclusivamente a la población objetivo.

Asimismo, mediante el Acuerdo 126/2006, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del régimen obligatorio del IMSS, otorgaran atención médica (incluida la atención del parto y del recién nacido) a las embarazadas que se identifiquen como beneficiarias del Programa IMSS-Oportunidades, o bien, que sean referidas por las unidades médicas del Programa, con embarazo de alto riesgo; así como las urgencias médico-quirúrgicas derivadas de complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio, que pongan en riesgo su vida y la del recién nacido, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

Los costos causados al régimen obligatorio por la atención brindada a las beneficiarias del Programa serán cubiertos con cargo al presupuesto asignado al Programa IMSS-Oportunidades, con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables al cobro de servicios de pacientes no derechohabientes, efectuando los registros contables correspondientes, de manera que no se afecten las finanzas del IMSS, ni las aportaciones obrero-patronales.

Sin menoscabo del mencionado Acuerdo, los hospitales acreditados del Programa IMSS-Oportunidades se incorporarán al Convenio General en materia de Emergencia Obstétrica, resultando de aplicación los procedimientos y tarifas que el mencionado Convenio incluye para los supuestos de derivación de las pacientes embarazadas a otras instituciones o de la recepción de las mismas en establecimientos médicos del Programa.

Adicionalmente, en apego a lo establecido en la fracción VII del artículo 75 de la LFPRH, el artículo 178 de su Reglamento y el artículo 26 de la LGS, el Programa IMSS-Oportunidades participa en convenios de colaboración, con el fin de fortalecer la coordinación y evitar duplicidades. Ello, encaminado al logro de las dependencias involucradas.

Los recursos del Programa IMSS-Oportunidades constituyen un subsidio federal; por tal motivo, los programas y/o instituciones a quienes el Programa brinde apoyo (mediante el otorgamiento de servicios médicos a sus beneficiarios) deberán pagar la contraprestación correspondiente, de acuerdo con lo estipulado en el convenio que para tal fin se haya suscrito, dichos recursos deberán registrarse como una ampliación al presupuesto.

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, atenderá a lo dispuesto en la LFPRH y su Reglamento, al PEF 2014 y a las disposiciones aplicables respecto a la transferencia en la aplicación de los recursos y en materia de rendición de cuentas ante la SHCP o bien, a solicitud de las diversas dependencias del Gobierno Federal.

En lo referente a las medidas de ahorro, austeridad y/o disciplina presupuestal, el Programa deberá acatar las disposiciones que para tal fin emitan el Ejecutivo Federal o la SHCP.

4.2.2 Cierre del Ejercicio

Al finalizar el ejercicio, el IMSS, como administrador de los recursos proporcionados al Programa IMSS-Oportunidades, integra el Estado de Cuenta al Gobierno Federal, el cual incorpora los recursos que son ministrados para la operación del Programa, así como los resultados obtenidos en los Estados Financieros.

La Unidad del Programa será responsable de integrar la información de los niveles operacionales, zonales, regionales y delegacionales del logro de metas.

Por otra parte, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades elabora el informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal sobre los recursos ministrados y ejercidos que fueron aprobados en el PEF vigente, así como de las principales acciones efectuadas. Este informe es remitido a la Dirección de Finanzas del IMSS, quien funge como enlace institucional único y lo remite a la SHCP.

4.2.3 Recursos no Devengados

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54, de la LFPRH y 176 de su Reglamento, los recursos que no se destinen a los fines autorizados y aquellos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio, se reintegran a la Tesorería de la Federación de manera íntegra y puntual.

5. Seguimiento, supervisión, inspección y auditoría

5.1. Seguimiento, supervisión e inspección

Considerando que los recursos del Programa IMSS-Oportunidades son de carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser revisados en todo momento por la Secretaría de la Función Pública (SFP), la SHCP, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y el Órgano Interno de Control en el IMSS (OIC).

El Programa IMSS-Oportunidades promoverá acciones de seguimiento y supervisión de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con las Delegaciones en donde el Programa opera. Ello, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados.

Las acciones de seguimiento, supervisión e inspección a desarrollar por el Programa adoptarán obligatoriamente las siguientes modalidades:

- Seguimiento regular de los proyectos y procesos en los que se estructuran los componentes del Programa, a través de medios electrónicos, video conferencias, solicitud de información, y en su caso visitas, para brindar asesoría, comprobar, instruir y apoyar el desarrollo y ejecución de las diferentes líneas de acción, así como para valorar su grado de avance y el cumplimiento de metas.
- Plan de supervisión del nivel central del Programa que serán realizados mediante cédulas de supervisión aprobadas mediante Circular, se realizará de manera interdisciplinaria e incluirá los diferentes componentes del Programa y los aspectos administrativo-financieros. Este Plan se ejecutará en el ámbito delegacional y concluirá con elevar recomendaciones al Delegado del IMSS y a los equipos de conducción del Programa. Con iguales criterios de existencia de cédulas de supervisión y formulación de recomendaciones operarán los equipos de supervisión en los ámbitos delegacional y zonal del Programa. Tomando como base dichas recomendaciones, el Delegado coordinará la implantación de las acciones de mejora que permitan alcanzar el logro de los objetivos.
- Inspección. La Unidad del Programa podrá designar en casos de denuncia, presunta malpraxis, incumplimiento sistemático de metas o supuestas irregularidades en la gestión, a uno o varios servidores públicos del Programa para que lleven a cabo la investigación correspondiente y propuesta de dictamen en relación con los hechos consignados.

5.2. Auditoría

Considerando que los recursos del Programa IMSS-Oportunidades son de carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser revisados en todo momento por Secretaría de la Función Pública (SFP), la SHCP, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y el Órgano Interno de Control en el IMSS (OIC), y/o los auditores independientes contratados para tal efecto, y en su caso, por el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en las Delegaciones donde el Programa opera; además de las instancias que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, resulten competentes.

Asimismo, y sin menoscabo de lo establecido en el artículo 144, fracción XXX del RIIMS, como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades en coordinación con las áreas normativas y/o las delegaciones que en cada caso resulten involucradas, y con la instancia de control que las realice, mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes sobre las recomendaciones efectuadas, dando prioridad a la atención de las observaciones recibidas, hasta solventarlas en tiempo y forma.

6. Evaluación

Con el fin de analizar la operación, avances e impacto del Programa IMSS-Oportunidades y la contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población, el Programa será evaluado en sus diferentes componentes para fortalecer la rendición de cuentas. La evaluación proporcionará elementos para la mejora en el diseño, operación y estructura del Programa.

La evaluación será responsabilidad del Programa, en apego al Sistema de Evaluación del Desempeño mediante el monitoreo y valoración sistemática de los componentes e indicadores de IMSS-Oportunidades incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

6.1. Evaluación interna

Mensualmente la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades realizará el seguimiento de los indicadores de desempeño y realizará el monitoreo de los mismos a través de un tablero de control semaforizado. Dichos resultados que serán remitidos a los diferentes niveles de conducción del Programa, deberán acompañarse de acciones de mejora y de la socialización de las acciones exitosas entre las delegaciones.

6.2. Evaluación externa

La evaluación externa, realizada, de acuerdo con los criterios del Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por el CONEVAL, la SHCP y la SFP, contribuye a la identificación y análisis de áreas de oportunidad en la operación del Programa, lo que permite mejorar los procesos de planeación y toma de decisiones. Dicha evaluación es asignada a expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia. Su coordinación y contratación se realizará de acuerdo con lo señalado en el PAE.

Los resultados de la evaluación externa deberán hacerse públicos y enviados a la H. Cámara de Diputados, la SHCP, el CONEVAL y las autoridades del IMSS, en su calidad de administrador del Programa. La evaluación externa será seguida de acciones de mejora a desarrollar en los diferentes niveles de conducción del Programa.

7. Indicadores

Los indicadores del Programa IMSS-Oportunidades, cuyo nivel de desagregación es nacional, son los siguientes:

Matriz de Indicadores para resultados (MIR)	Número de Indicadores	Indicador 2014
Propósito	2	1. Tasa de mortalidad infantil. 2. Tasa de muerte materna.
Componente de Salud Pública	2	3. Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 1 año. 4. Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada.
Componente de Atención a la Salud	6	5. Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. 6. Surtimiento completo de medicamentos. 7. Logro porcentual de detección de cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 a 64 años. 8. Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres. 9. Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional. 10. Porcentaje de detección de pacientes con hipertensión arterial.

Matriz de Indicadores para resultados (MIR)	Número de Indicadores	Indicador 2014
Componente Comunitario	3	11. Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas. 12. Porcentaje de embarazadas y recién nacidos derivados por Parteras Voluntarias Rurales para atención y consulta. 13. Porcentaje de familias que participan en acciones comunitarias para disminución de riesgos a la salud, capacitación y acciones de salubridad general, respecto al total de familias del área de influencia.
Componente de contraloría social y ciudadanía en salud	1	14. Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las zonas médicas del Programa.
TOTAL	14	

El Programa realizará el seguimiento y monitoreo regular de los indicadores del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades contenidos en sus Reglas de Operación y correspondientes al componente de salud.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Con la finalidad de propiciar una cultura de la transparencia, de rendición de cuentas y el uso correcto del Programa, la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, en coordinación con las delegaciones, lleva a cabo las acciones necesarias para transparentar la operación del Programa. Todo ello, en estricto cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) y su Reglamento.

En cumplimiento a lo establecido en el capítulo II de la LFTAIPG, el Programa IMSS-Oportunidades publica en el sitio web del IMSS y en el propio, las obligaciones expresadas en el artículo 7 de la citada Ley, mismas que se integran en el Portal de Obligaciones de Transparencia del IMSS.

De conformidad con el Decreto de PEF vigente, la papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción adquirida por el Programa deberán incluir la siguiente leyenda: *“Este programa es de carácter público, no 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 sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.*

Anualmente la Unidad del Programa elaborará una memoria que recopile las diferentes actividades y resultados para los diferentes componentes del Programa. Dicha memoria incorporará los datos de gestión administrativa y financiera más relevantes del ejercicio presupuestal.

8.2 Contraloría Social

Tiene el objetivo de establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y sus beneficiarios, que contribuya a una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

Este mecanismo promueve la participación de los beneficiarios para verificar y dar seguimiento a los servicios y apoyos que se reciben a través del Programa, para que éstos se proporcionen con oportunidad y calidad.

La contraloría social es indispensable para contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen con transparencia, eficacia, legalidad y honradez, además de exigir la rendición de cuentas de los servidores públicos. Permite conocer la percepción de la población sobre el trato recibido y los servicios y apoyos que otorga el Programa, para mejorar la calidad de los mismos.

En materia de Contraloría Social se estará a lo dispuesto en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social a la autoridad competente.

En el Sistema Nacional de Salud, y en consecuencia en el Programa IMSS-Oportunidades como prestador de servicios de salud, el Aval Ciudadano se constituyen con esa función de contraloría social en los establecimientos de salud del Programa, con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se presenta a los usuarios. Estos son consultados en relación con el impacto, trato, información, principales quejas y condiciones con que se presentan los servicios en aquellos establecimientos médicos del Programa. Como parte de la Contraloría Social, los avales ciudadanos realizarán las siguientes funciones específicas en los establecimientos de salud:

- Realizar encuestas a los usuarios de los establecimientos médicos del Programa y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y sus familias.
- Formular propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.
- Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica, en beneficio de los pacientes y sus familias.
- Participar en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud y/o de las principales quejas y sugerencias que se hayan formulado en el establecimiento médico.
- Asistir con el personal de salud de los establecimientos médicos del Programa, a la apertura del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.
- Orientar a los usuarios, sus familias y acompañantes sobre los medios y procedimientos para manifestar quejas, sugerencias o felicitaciones, así como sobre los derechos de los pacientes.
- Aquellas que deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

La Secretaría de la Función Pública y el Órgano Estatal de Control, verificarán en lo correspondiente, la realización de dichas acciones.

El Programa IMSS-Oportunidades, desarrollará la capacitación de los avales ciudadanos en todo lo que concierne a la Contraloría Social. Los avales ciudadanos de los establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades, participarán en los Comités de Salud a que se refieren las presentes Reglas de Operación y asumirán las funciones del Vocal de Control y Vigilancia del Comité de Salud.

9. Quejas y Denuncias

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

La Unidad del Programa IMSS-Oportunidades vigilará que los lineamientos establecidos para la operación del Programa, garanticen la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa y el público en general.

Las quejas y denuncias podrán formularse por escrito, personalmente o en los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones instalados en los establecimientos médicos del Programa, vía telefónica o por medios electrónicos en los diferentes establecimientos médicos y oficina administrativas delegacionales y de nivel central.

Este Programa no se contrapone, afecta, o presenta duplicidades con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y cumple con todas las disposiciones aplicables

ANEXO 1. Modelo de Convenio SPSS

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL IMSS”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR _____; Y POR OTRA PARTE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN EL ESTADO DE _____, EN LO SUCESIVO “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR _____, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, celebraron el 16 de junio de 2008 el Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud, cuyo objeto consiste en establecer las bases generales para la celebración de convenios específicos que acuerden **“LAS PARTES”** respecto a los mecanismos de afiliación, acreditación, organización, evaluación, control y seguimiento, mediante los cuales **“EL IMSS”**, en su carácter de organizador y administrador del Seguro Social y del Programa IMSS-Oportunidades, preste a las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en lo sucesivo **“SPSS”**, en donde no existan instalaciones médicas de los Servicios de Salud, los servicios médicos correspondientes al primer y segundo nivel de atención definidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud - en lo sucesivo **“CAUSES”** - y los medicamentos asociados al mismo, relativos al Seguro Popular.
2. Que en la Cláusula Séptima del referido Convenio, la Secretaría de Salud Federal y **“EL IMSS”** convinieron en celebrar los Convenios Específicos que estipularán; entre otros aspectos, la parte que será responsable de la afiliación de las familias que serán beneficiadas, la descripción detallada de los servicios que se prestarán conforme al **“CAUSES”**, la determinación de la forma y condiciones de financiamiento, así como la recuperación de costo y los demás elementos que se estimen necesarios.
3. Por Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 30 de diciembre de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación en misma fecha, se reformó la Ley General de Salud en sus artículos 77 Bis 12 y el 77 Bis 13; con vigencia a partir del 1 de enero de 2010, respecto a la cuota social que cubrirá anualmente el Gobierno Federal por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, dicha aportación se entregará a los Estados y al Distrito Federal para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, el Gobierno Federal, los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal efectuarán aportaciones conforme a los criterios establecidos en la propia ley.
5. Mediante Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de junio de 2011, se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, con vigencia al día siguiente de su publicación.
6. El __ de _____ de 20__, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 20__; y facultan al Programa para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de sus objetivos.

DECLARACIONES

- I. Declara **“EL IMSS”**, por conducto de su representante, que:
 - I.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
 - I.2 De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.

- I.3 El 25 de mayo de 1979, "EL IMSS" y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República "COPLAMAR", suscribieron un convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, a través de un programa denominado "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria".
- I.4 Por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de abril de 1983, se designó a "EL IMSS" como Administrador, en aquel entonces, del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-Oportunidades, lo cual se confirmó, mediante Decretos Presidenciales, publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 25 de junio de 1984 y el 15 de mayo de 2003, carácter con el que interviene en el presente instrumento jurídico.
- I.5 El Programa IMSS-Oportunidades, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud.
- I.6 En el Estado de _____, IMSS-Oportunidades opera con una infraestructura médica de ____ Unidades Médicas Rurales y __ Hospitales Rurales de primer y segundo nivel de atención, respectivamente.
- I.7 Su representante, el C. _____, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número ____ de fecha _____, pasada ante la fe del _____, titular de la Notaría Pública número ____ del _____, en la que consta su nombramiento como Director General de "EL IMSS", por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos _____.
- I.8 Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en _____.
- II. Declara "**LA SECRETARÍA**", a través de su representante, que:
- II.1 Es una dependencia de la Administración Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado de _____, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos _____ de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de _____, así mismo, que dentro de sus funciones y atribuciones está la de proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, en coordinación con las Autoridades Federales y Municipales competentes y en los términos del marco jurídico vigente.
- II.2 Con fecha 1 de diciembre de 2010, el C. _____, Gobernador Constitucional del Estado de _____, nombró al C. _____, Secretario de Salud en el Estado.
- II.3 El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud de _____, creado mediante Decreto publicado el día _____, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de _____.
- II.4 De conformidad con el Decreto que lo creó, tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona, en los términos dispuestos por la Ley General de Salud, así como por los acuerdos de coordinación celebrados por el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo Federal.
- II.5 Señala como domicilio legal el ubicado en _____.
- III. Declaran "**LAS PARTES**", por conducto de sus representantes legales, que:
- III.1 El artículo 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, faculta a las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a reglas de operación, como es el caso del Programa IMSS-Oportunidades, para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y así dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

III.2 Conocen y observarán lo dispuesto en el artículo _____, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal _____, donde se establece que la papelería y documentación oficial para los programas deberán incluir la siguiente leyenda: *“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”*.

III.3 El presente Convenio no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.4 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente Convenio, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO.- El presente Convenio tiene por objeto la prestación por parte de **“EL IMSS”**, a través del Programa IMSS-Oportunidades, de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud **“CAUSES”** y los medicamentos asociados que se describen en el **Anexo 1** del presente Convenio, a las personas beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales serán asignadas y atendidas en las Unidades Médicas de IMSS-Oportunidades ubicadas en las localidades donde no hay presencia de **“LA SECRETARÍA”**, que se mencionan en el **Anexo 2** de este Convenio.

SEGUNDA.- DE LOS COMPROMISOS DE “LA SECRETARÍA”.- **“LA SECRETARÍA”**, a través del Régimen Estatal de Protección en Salud, se comprometen a:

- I.** Llevar a cabo acciones de identificación de personas sin seguridad social a beneficiar, así como promover y difundir los beneficios en materia de protección social en salud para efectos de incorporación de dichas personas al **“SPSS”** que, de conformidad con el presente instrumento jurídico, podrán recibir los beneficios del **“SPSS”**, en las Unidades Médicas de **“EL IMSS”** a través del Programa IMSS-Oportunidades.
- II.** Coordinar con **“EL IMSS”** la difusión y promoción que deberá realizarse para la implementación y operación del **“SPSS”**; así como definir la metodología de capacitación que permita conocer y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de lineamientos rectores como es el Sistema de Referencia y Contrarreferencia que se establece en el **Anexo 3** el cual, una vez firmado por **“LAS PARTES”**, formará parte integrante del presente Convenio.
- III.** Proporcionar a **“EL IMSS”** dentro de los quince días naturales siguientes a su validación, el número de personas afiliadas al **“SPSS”**, que serán atendidas en las unidades médicas de IMSS-Oportunidades.
- IV.** Expedir a los beneficiarios del **“SPSS”**, la póliza de afiliación, documento indispensable para su identificación como beneficiario del mismo y solicitud de servicios de salud en la Unidad Médica de IMSS-Oportunidades que le corresponda.
- V.** Apoyar según la normatividad que emita la Secretaría de Salud Federal, en el proceso de acreditación que tengan que realizar las Unidades Médicas de IMSS-Oportunidades, que participen en la prestación de servicios en los términos del presente Convenio y de lo establecido por la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud.
- VI.** Llevar a cabo, en coordinación con **“EL IMSS”**, el seguimiento, control y evaluación integral de la operación del **“SPSS”** en las unidades médicas de **“EL IMSS”** que participen en la prestación de servicios en los términos del presente Convenio, con la finalidad de constatar el tipo de atención que es proporcionada a las personas beneficiarias.
- VII.** Garantizar y tutelar los derechos de las personas afiliadas al **“SPSS”**, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.
- VIII.** Verificar el seguimiento y solución otorgada por **“EL IMSS”** a las personas beneficiarias del **“SPSS”** por motivo de las quejas, sugerencias o comentarios que hayan registrado, enviando a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una respuesta por escrito a cada quejoso.

- IX.** Radicar trimestralmente a “**EL IMSS**” los recursos financieros por motivo de la prestación de servicios a las personas afiliadas al “**SPSS**”, y que sean asignadas a las Unidades Médicas de IMSS-Oportunidades, para recibir los servicios y los medicamentos asociados definidos en el **Anexo 1** del presente Convenio.

La radicación trimestral de los recursos a que se refiere el párrafo anterior se realizará directamente por “**LA SECRETARÍA**” a “**EL IMSS**”.

- X.** Notificar la radicación de recursos a la cuenta específica que para tal fin se haya acordado con “**EL IMSS**”, determinando el número de personas y la vigencia.

TERCERA.- DE LOS COMPROMISOS DE “EL IMSS”.- “EL IMSS”, se compromete a:

- I.** Orientar y canalizar a las personas solicitantes de incorporación al “**SPSS**” sobre la expedición de la Clave Única de Registro de Población y la ubicación de los módulos fijos y móviles del Seguro Popular para favorecer su afiliación.
- II.** Colaborar con “**LA SECRETARÍA**” a fin de que el personal de las Unidades Médicas de “**EL IMSS**” en el Estado de _____, conozca los lineamientos rectores y forma de operación del “**SPSS**”.
- III.** Instruir al personal de salud adscrito a las unidades médicas de “**EL IMSS**” para que soliciten a las personas su póliza de afiliación al “**SPSS**”, que las acredite como beneficiarios de dicho Sistema.
- IV.** Proporcionar a los afiliados al “**SPSS**”, a través de las Unidades Médicas acreditadas de “**EL IMSS**”, los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención médica definidos en el **Anexo 1** del presente instrumento, y suministrar sin cargo al afiliado los medicamentos definidos en el mismo anexo.
- V.** Otorgar los servicios de atención médica y suministro de medicamentos, aplicando los criterios y lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades vigentes, el marco normativo del “**SPSS**” y de “**LA SECRETARÍA**”, teniendo en consideración lo siguiente:
 - a)** Integrar el expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente.
 - b)** Implementar y operar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia descrito en el **Anexo 3** del presente Convenio el cual, una vez firmado por “**LAS PARTES**”, pasará a formar parte integrante del presente instrumento, canalizando a las personas beneficiarias cuando requieran servicios de salud de segundo nivel de atención al Hospital que corresponda.
- VI.** Realizar las actividades y mejoras necesarias en los términos de la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud para obtener la acreditación de las Unidades Médicas del Programa IMSS-Oportunidades participantes en la prestación de los servicios objeto del presente Convenio.
- VII.** Atender las quejas, sugerencias o comentarios, que las personas beneficiarias del “**SPSS**” presenten sobre la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Programa IMSS-Oportunidades y se reciban a nivel nacional o estatal, proporcionando seguimiento oportuno, aplicando las medidas correctivas procedentes e informando a “**LA SECRETARÍA**” de la solución otorgada al quejoso.

CUARTA.- DE LOS SERVICIOS A PRESTAR.- “LAS PARTES” convienen en que los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención previstos en las Cláusulas Primera y Tercera, fracciones IV y V, del presente Convenio, son los definidos en el **Anexo 1** de este instrumento jurídico y los medicamentos que se encuentran especificados en el mismo, deberán suministrarse sin cargo al afiliado.

QUINTA.- DE LA CONTRAPRESTACIÓN Y FORMA DE PAGO.- Por la prestación de los servicios médicos señalados en las Cláusulas Primera y Tercera, fracciones IV y V, del presente Convenio, por cada una de las personas que sean afiliadas al “**SPSS**” y adscritas a las Unidades Médicas acreditadas del Programa IMSS-Oportunidades, “**LA SECRETARÍA**” pagará a “**EL IMSS**” una cápita por persona.

La cápita a que se refiere el párrafo anterior, será por persona al año y se pagará trimestralmente, de manera proporcional, de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas afiliadas al “**SPSS**”. La mecánica de pago y demás disposiciones relativas a la radicación de recursos se establecen conforme a lo estipulado en el **Anexo 4**, el cual una vez firmado por “**LAS PARTES**”, pasa a formar parte integrante del presente instrumento jurídico.

SEXTA.- NO CREACIÓN DE DERECHOS.- “LAS PARTES” convienen que para todos los efectos legales, las personas beneficiarias del “**SPSS**” incluidas en el Padrón Nacional de Beneficiarios, en ningún caso podrán ser consideradas por ese hecho como derechohabientes de “**EL IMSS**” en los términos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

SÉPTIMA.- DE LOS EFECTOS Y LA VIGENCIA.- El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 20___, pudiendo darse por terminado a solicitud de cualquiera de “**LAS PARTES**”, previo aviso por escrito a la contraparte con una anticipación mínima de treinta días hábiles.

OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES.- El presente instrumento podrá ser modificado o adicionado conforme a las necesidades que se presenten durante la vigencia del convenio, previa notificación que se realice por escrito por cualquiera de “**LAS PARTES**”. Toda modificación o adición deberá ser acordada por “**LAS PARTES**”, formalizarse por escrito y entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

NOVENA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- “**LAS PARTES**” convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones.

En caso de que cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra parte, de manera escrita y con 15 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- “**LAS PARTES**” podrán dar por terminado a solicitud expresa de cualquiera de ellas, con una antelación de treinta días hábiles, para lo cual la parte interesada deberá notificar su solicitud por escrito. Lo anterior, en el entendido de que las acciones a que se refiere el presente instrumento jurídico, que se hubieran acordado y que estuvieran en trámite, se llevarán a cabo hasta su total conclusión.

DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD LABORAL.- “**LAS PARTES**” convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio.

DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD.- “**LAS PARTES**” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se genere, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD CIVIL.- “**LAS PARTES**” acuerdan en que cada una de ellas asumirá por su cuenta y riesgo, los daños y perjuicios que pudieren ocasionarse, derivados de la inobservancia y negligencia, en el cumplimiento de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y JURISDICCIÓN.- “**LAS PARTES**” manifiestan que el presente convenio, es producto de la buena fe, por lo que toda controversia que se derive del mismo, con motivo de su interpretación y aplicación, será resuelta de común acuerdo por ambas partes.

En caso de no resolver la controversia “**LAS PARTES**” se someten a las leyes y tribunales federales de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, por la ubicación de sus bienes o por cualquiera otra circunstancia.

Leído el presente Convenio y enteradas “**LAS PARTES**” de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman al calce y margen por _____, en _____, a los ___ días del mes de _____ del año 20___.

POR “LA SECRETARÍA”

Por “EL IMSS”

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE _____, A LOS ___ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20___.

ANEXO 2. Modelo de Convenio Marco para desarrollo en Salud de las Comunidades Indígenas

CONVENIO MARCO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, EN LO SUCESIVO “LA COMISIÓN” REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____; Y POR LA OTRA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL IMSS”, REPRESENTADO POR _____, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Apartado B, establece que la Federación, los Estados y los Municipios para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de sus derechos y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, la Federación tiene la obligación de impulsar el desarrollo regional de los pueblos y comunidades indígenas con el propósito de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades.

II. El Pacto por México en su primer apartado integra los acuerdos para una sociedad de derechos y libertades, en este apartado se plantea la creación de una sociedad de derechos que logre la inclusión de todos los sectores sociales y reduzca los altos niveles de desigualdad que hoy existen entre las personas y entre las regiones de nuestro país.

Mediante este Pacto, los signatarios acuerdan que el gobierno realizará un conjunto de acciones administrativas y que las fuerza políticas pactantes impulsarán reformas legislativas, así como acciones políticas que amplíen la libertad y la gama de derechos exigibles y efectivos para todos los mexicanos.

El acuerdo 1.6 Derechos de los Pueblos Indígenas, reconoce a los pueblos indígenas como grupo prioritario de atención, contempla establecer una política de Estado para que los indígenas ejerzan en la práctica los mismos derechos y oportunidades que el resto de los mexicanos, para lograr este objetivo se impulsarán las siguientes tres acciones: a) Fortalecimiento de las Comunidades Indígenas, b) Educación, Salud, infraestructura y créditos para los habitantes de las comunidades indígenas como prioridad presupuestal y c) Acceso a la justicia y a la Educación

Con la segunda acción se pretende abatir el rezago de la población indígena en los ámbitos de Educación, Salud, infraestructura y créditos para los habitantes de las comunidades indígenas; para ello, se incrementará sustancialmente los presupuestos para que la educación y la salud de calidad lleguen a la población indígena.

III. El 21 de enero de 2013, en el municipio de Las Margaritas, Chiapas, se firmó el Decreto del Sistema Nacional contra el Hambre, en el cual se puntualizan los objetivos concretos a alcanzar en el periodo 2013 – 2018, para combatir la desnutrición infantil y aumentar la producción alimentaria, de acuerdo al citado Decreto, la Cruzada contra el Hambre, está orientada a la población objetivo constituida por las personas que viven en consideraciones de pobreza extrema y que presentan carencia de acceso a la alimentación.

La Cruzada contra el Hambre se implementará en una primera etapa en cuatrocientos municipios seleccionados con base en la incidencia de pobreza extrema, los estados que integran más municipios con problemas alimentarios son Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, México y Puebla, todos ello con municipios de 40% y más de población indígena.

Los cinco ejes que contempla la Cruzada contra el Hambre son: 1. Cero hambre. Se buscará la alimentación y nutrición de las personas en situación de pobreza; 2. Eliminación de la desnutrición infantil; 3. Aumento de producción de alimentos y el ingreso económico de los campesinos y pequeños productores; 4. Reducción de las pérdidas post cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización; y 5. Impulso a la participación comunitaria y la movilización de la gente para erradicar el hambre.

La Comisión Intersecretarial, tiene como objeto coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para concretar los objetivos de la Cruzada, está integrada por 19 Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

IV. EL Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), presentado el 14 de mayo de 2013, proyecta hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución.

El PND, considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país. Asimismo, expone la ruta que el Gobierno de la República se ha trazado para contribuir, de manera más eficaz, a que todos juntos podamos lograr que México alcance su máximo potencial. Para lograr lo anterior, se establecen como Metas Nacionales: un México en Paz, un México Incluyente, un México con Educación de Calidad, un México Próspero y un México con Responsabilidad Global. Asimismo, se presentan Estrategias Transversales para Democratizar la Productividad, para alcanzar un Gobierno Cercano y Moderno, y para tener una Perspectiva de Género en todos los programas de la Administración Pública Federal.

El PND explica las estrategias para lograr un México Incluyente, en el que se enfrente y supere el hambre. Delinea las acciones a emprender para revertir la pobreza. Muestra también, el camino para lograr una sociedad con igualdad de género y sin exclusiones, donde se vele por el bienestar de las personas con discapacidad, los indígenas, los niños y los adultos mayores.

En su objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, a través de las Líneas de Acción de la Estrategia 2.2.3 Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos, se instruye a asegurar el ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en materia de alimentación, salud, educación e infraestructura básica.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios, para llevar a la práctica este derecho constitucional, se plantean las siguientes estrategias: 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; 2.3.2 Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; y 2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud.

A través del PND se convoca a todos los funcionarios de la Administración Pública Federal y a la sociedad en conjunto, a trabajar para transformar a México.

Para lograr hacer efectivos los derechos de los pueblos y comunidades indígenas tal como se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y coadyuvar con los objetivos para lograr la Meta Nacional "México Incluyente" establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, conscientes de la importancia de las acciones transversales así como la suma de esfuerzos, "**LAS PARTES**" manifiestan su voluntad para apoyarse recíprocamente, en los términos y condiciones previstos en el presente Convenio, contribuyendo a mejorar la atención en beneficio de la población indígena.

DECLARACIONES

I. Declara "LA COMISIÓN", por conducto de su representante, que:

I.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía operativa, técnica, presupuestal y administrativa, de conformidad con su Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de mayo de 2003.

I.2. De conformidad con el artículo 2 de su Ley, tiene como objeto: orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones para el desarrollo integral y sustentable de los pueblos y comunidades indígenas; para lo cual entre otras funciones tiene la de realizar tareas de colaboración con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, las cuales deberán consultar a "**LA COMISIÓN**" en las políticas y acciones vinculadas con el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas; de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios; de interlocución con los pueblos y comunidades indígenas, y de concertación con los sectores social y privado.

I.3. Con fecha _____, el Titular del Ejecutivo Federal, otorgó nombramiento a favor de _____, por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio, de conformidad con lo previsto en los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11, fracciones I y II de la Ley.

I.4. Para los efectos del presente Instrumento, señala como su domicilio legal el ubicado en _____.

I.5. Cuenta con suficiencia presupuestal necesaria para hacer frente a los compromisos de gasto que se deriven del presente Convenio, de conformidad con el presupuesto asignado a las Unidades Administrativas de **“LA COMISIÓN”**.

I.6. Su registro Federal de Contribuyentes es el número _____.

II. Declara **“EL MSS”**, por conducto de su representante, que:

II.1 Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

II.2 De conformidad con el artículo 251, fracciones IV y XX, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.

II.3 Por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de abril de 1983, se designó a **“EL IMSS”** como Administrador, en aquel entonces, del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-Oportunidades, lo cual se confirmó, mediante Decretos Presidenciales, publicados en el DOF, el 25 de junio de 1984 y el 15 de mayo de 2003, carácter con el que interviene en el presente instrumento jurídico.

II.4 El Programa IMSS-Oportunidades, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud.

II.5 IMSS-Oportunidades opera en 19 estados de la República, con presencia en 269 municipios de los 400 en los que se implementa -en su primera etapa- la Cruzada contra el Hambre, lo que representa un 67.2%.

II.6 IMSS-Oportunidades, se encuadra en la esfera del denominado Sistema de Protección Social en Salud, aunado a que su operación no se duplica con algún otro programa y/o acción del gobierno tanto federal como estatal y cumple con los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

II.7 Su representante, _____, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, pasada ante la fe del _____, titular de la Notaría Pública número ___ del Distrito Federal, en la que consta su nombramiento.

II.8 Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en _____.

III. Declaran “LAS PARTES”, por conducto de sus representantes legales, que:

III.1. Reconocen que las ventajas de su participación conjunta puedan resultar benéficas para el país y para ambas instituciones e impactar en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos señalados en el presente instrumento jurídico.

III.2 El artículo 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, faculta a las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a reglas de operación, como es el caso del Programa IMSS-Oportunidades, para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y así dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

III.3 Conocen y observarán lo dispuesto en el artículo 29, fracción III, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, donde se establece que la papelería y documentación oficial para los programas deberán incluir la siguiente leyenda: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

III.4 El presente Convenio no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.5 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente Convenio, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO. “LAS PARTES” convienen en que el objeto del presente Convenio consiste en sentar las bases generales para la ejecución de acciones coordinadas, suma de recursos materiales, humanos y financieros, en el ámbito de sus competencias y que contribuyan al desarrollo integral en salud de la población indígena, mediante la realización de las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de las acciones en materia de atención primaria a la salud que otorga “**EL IMSS**” a través del Programa IMSS-Oportunidades en las comunidades indígenas y en áreas geográficas no cubiertas por los Servicios Estatales de Salud. Así como en aquellas comunidades que “**LA COMISIÓN**” considere inexistente de infraestructura médica.
2. Reforzar la infraestructura básica de los establecimientos médicos y Albergues Comunitarios de IMSS-Oportunidades para la ampliación, remodelación o nueva infraestructura en las Comunidades Indígenas donde tiene presencia el Programa y preferentemente donde no existe infraestructura médica de los Servicios Estatales de Salud.
3. Capacitar al personal del Programa IMSS-Oportunidades adscrito a las delegaciones donde opera el Programa, en materia de interculturalidad en salud, igualdad de género y derechos de los pueblos y comunidades indígenas, fomento de la medicina tradicional; entre otros.
4. Difusión y promoción de acciones en salud de las lenguas indígenas, así como en la publicación y cuña con el mismo objetivo, a través de las radiodifusoras indígenas.

Las acciones antes detalladas, así como aquellas que acuerden “**LAS PARTES**”, serán financiadas por “**LA COMISIÓN**”.

El financiamiento a que se refiere el párrafo anterior, se realizará mediante la transferencia de recursos a “**EL IMSS**”, en su régimen IMSS-Oportunidades.

SEGUNDA.- APORTACIONES.- “LAS PARTES” acuerdan que para cumplir con el objeto materia del presente instrumento jurídico, “**LA COMISIÓN**” aportará a “**EL IMSS**” dentro de sus posibilidades y disponibilidad presupuestal, los recursos financieros necesarios en ministraciones, según sea el caso, de acuerdo a lo estipulado en los **Anexos Técnicos de Operación**, que se integren a los Convenios Específicos.

TERCERA.- CONVENIOS ESPECÍFICOS.- Los proyectos a realizar en el contexto del objeto del presente Convenio, serán formalizados a través de la celebración de Convenios Específicos de Coordinación, a los cuales se les insertarán los Anexos Técnicos de Operación, según el proyecto a desarrollar, en los que se precisarán: alcances del proyecto y acciones, así como todos aquellos datos que permitan conocer en forma detallada el origen y aplicación de los mismos y sus beneficios, conforme a la normatividad aplicable y previa las autorizaciones que jurídicamente correspondan.

Tanto los Anexos de Operación como sus correspondientes condiciones financieras, no podrán oponerse al presente Convenio en ninguna de sus cláusulas, debiendo observarse en todo caso, el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, que en materia de gasto público federal competen tanto a “**EL IMSS**” como a “**LA COMISIÓN**”.

CUARTA.- COMPROMISOS DE “LA COMISIÓN”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, “**LA COMISIÓN**” se compromete a lo siguiente:

- A) Proporcionar oportunamente al “**EL IMSS**” toda la información necesaria para el cumplimiento del objeto materia del presente Convenio.
- B) Apoyar a “**EL IMSS**” en todas las acciones y proyectos formalizados en los Convenios Específicos, así como en sus Anexos Técnicos Operación, a través de su estructura territorial.
- C) Otorgar a “**EL IMSS**” los recursos financieros necesarios para la realización de los proyectos objeto del presente Convenio, a realizar en beneficio de las comunidades indígenas donde tiene presencia el Programa IMSS-Oportunidades y no existe infraestructura médica de los Servicios Estatales de Salud.

Asimismo, “**LA COMISIÓN**” apoyará a “**EL IMSS**” con recursos financieros, para la realización de proyectos a realizar en comunidades indígenas, que por su dispersión geográfica no cuenta con servicios de salud.

QUINTA.- COMPROMISOS DE “EL IMSS”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, “**EL IMSS**” se compromete a lo siguiente:

- A) Informar a “**LA COMISIÓN**” cuando así lo solicite del avance de las actividades y/o proyectos a desarrollar.
- B) Realizar dentro del ámbito de su competencia los proyectos y actividades descritas en los Anexos Técnicos de Operación, los cuales una vez suscritos por “**LAS PARTES**”, formarán parte del Convenio Específico que corresponda.
- C) Ejercer los recursos señalados en la cláusula tercera de este Convenio, observando las disposiciones legales y normativas aplicables al presupuesto federal; así como reportar el estado que guarden los recursos otorgados, cuando así lo solicite “**LA COMISIÓN**”.
- D) Contar con el personal necesario para el adecuado desarrollo de los proyectos a realizar.
- E) Presentar a “**LA COMISIÓN**” anualmente, el informe en el que se precisen las acciones realizadas, el monto de las aportaciones ejercidas, el nivel de cumplimiento del objetivo, así como información adicional que solicite “**LA COMISIÓN**”.

SEXTA.- COMPROMISOS DE “LAS PARTES”.- “**LAS PARTES**” se comprometen a:

- A) Impulsar acciones que permitan fortalecer y mejorar los servicios de salud a favor de los pueblos y comunidades indígenas;
- B) Proponer la realización de proyectos encaminados a cumplir con el objeto del presente instrumento jurídico;
- C) Realizar conjuntamente investigaciones, estudios, diseño de estrategias y acciones tendientes al cumplimiento del objeto del presente Convenio, cuando así lo solicite cualquiera de “**LAS PARTES**”.

SÉPTIMA.- SEGUIMIENTO Y RESPONSABLES.- “**LAS PARTES**” para la implementación, seguimiento, evaluación y cumplimiento del objeto del presente Convenio y de los Específicos, así como para conocer y resolver los asuntos derivados de su ejecución, acuerdan designar en este acto como responsables:

“**LA COMISIÓN**” a _____, quien a su vez podrá ser asistido por un servidor público de jerarquía inmediata inferior, de acuerdo a las acciones a realizar, previa notificación por escrito a “**EL IMSS**”.

“**EL IMSS**” a _____, quien a su vez podrá ser asistido por _____.

OCTAVA.- MODIFICACIONES.- “**LAS PARTES**” acuerdan que el presente instrumento podrá ser revisado y, en su caso, modificado cuando las mismas consideren oportuno y acuerden replantear las acciones establecidas, mediante la celebración del Convenio Modificatorio respectivo.

NOVENA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos federales al que se refiere el presente instrumento corresponderá a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como a la Auditoría Superior de la Federación, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

DÉCIMA.- RELACIONES LABORALES.- “**LAS PARTES**” convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- Ninguna de “**LAS PARTES**” podrá ceder o transferir parcial o totalmente los derechos y obligaciones derivados del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA.- RESTITUCIÓN DE LAS APORTACIONES.- “**LA COMISIÓN**” podrá solicitar la restitución de los recursos aportados a “**EL IMSS**”, cuando los destine a fines distintos a los pactados en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo; supuestos en los cuales los recursos tendrán que ser restituidos a la Tesorería de la Federación, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que lo requiera “**LA COMISIÓN**”.

DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD Y TRANSPARENCIA.- “LAS PARTES” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se generen, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD CIVIL.- Queda expresamente pactado que “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse sobre el cumplimiento del objeto del presente Convenio, como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor, en la inteligencia de que una vez superadas las anomalías, se reanudarán las actividades en la forma y términos acordados por “LAS PARTES”. Por lo tanto, asumen por su cuenta y riesgo los daños que pudiere ocasionarles la inobservancia y negligencia en el cumplimiento de los compromisos contraídos con motivo del presente Convenio.

DÉCIMA CUARTA.- DIFUSIÓN.- Las partes se comprometen a realizar las gestiones correspondientes para asegurar que en un periodo no mayor a veinte días hábiles, todas aquellas personas involucradas en el cumplimiento de este Convenio estén debidamente informadas acerca de los acuerdos y compromisos del mismo.

DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA.- El presente instrumento surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y hasta el _____.

DÉCIMA SEXTA.- DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.- En caso de generarse derechos de propiedad intelectual al amparo del presente Convenio, “LAS PARTES” se obligan a reconocerse mutuamente los créditos correspondientes y ajustarse a lo dispuesto en la Ley de la Propiedad Industrial, Ley Federal del Derecho de Autor, sus Reglamentos y demás normatividad aplicable.

DÉCIMA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- Cualquiera de “LAS PARTES” podrá dar por terminado anticipadamente el presente Convenio, mediante comunicación por escrito a la otra, con 15 días hábiles de anticipación, derivado del cumplimiento total de las acciones, se extingue la necesidad, causas de fuerza mayor, en el entendido de que en este supuesto, únicamente se sufragarán los servicios efectivamente realizados, para lo cual se llevará a cabo el finiquito correspondiente.

DÉCIMA OCTAVA.- INTERPRETACIÓN Y JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, así como todo aquello que no se encuentre expresamente estipulado en el mismo, “LAS PARTES” se someten a las disposiciones legales aplicables, así como a la competencia de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente Convenio Marco de Coordinación y enteradas “LAS PARTES” de su contenido, alcance y fuerza legal, lo ratifican y suscriben en ___ ejemplares originales en _____, a los ___ días del mes de _____ del año _____.

POR “LA COMISIÓN”

“POR “EL IMSS”

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO MARCO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A LOS ___ DÍAS DEL MES DE _____ DE _____.

ANEXO 3



Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios Hoja Individual



Formato B1

Form fields for Estado, Municipio, Localidad, Folio padrón, and Folio Familia PB.

Form fields for Nombre, Primer apellido, and Segundo apellido.

Section 1: Status. Includes radio buttons for Activo, Inactivo, and Motivo (Defunción, Cambio de domicilio, Duplicidad).

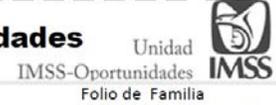
Section 2: CURP. Includes radio buttons for ¿Tiene CURP? and a grid for CURP number.

Section 3: Seguridad Social. Includes radio buttons for Si/No and various social security options like Beneficiario IMSS Oportunidades, Seguro Popular, etc.

Section 4: Características del integrante. Includes fields for Sexo, Fecha de Nacimiento, Estado Civil, Escolaridad, Sabe leer y escribir, Religión, Parentesco, Nacionalidad, Estado de Nacimiento, Municipio de Nacimiento, Habla lengua indígena, Se considera indígena, Habla español, Jornalero Agrícola, and Actividad Económica.



Padrón de Beneficiarios IMSS Oportunidades



2014

Form fields for CURP, Folio Padrón, Folio de Familia, and Name (Nombre, Primer apellido, Segundo apellido).

