SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicado el 19 de diciembre de 2012.

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

EDUARDO GONZÁLEZ PIER, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, II y VII, 13, apartado A, fracciones I y IX, 34, 45, 46, 47, 48, 78, 79 y 200 Bis, de la Ley General de Salud; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 4o., 5o., 7o., 8o., 9o., 10, fracciones I y V, 17, 70, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 81, 82 y 87, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 8, fracción V y 9, fracción IV Bis, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2012.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, de los comentarios recibidos de siete promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

PROMOVENTE	RESPUESTA
1.- Tte. Cor. Snd. Ret. Rafael Sánchez Alarcón. En relación con el nombre de la norma, considero que se debería ajustar al artículo 79, segundo párrafo de la Ley General de Salud, para que la versión definitiva quede de la siguiente manera: NOM-034-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. ***Atención médica prehospitalaria***.	**Se acepta la propuesta**, de conformidad con el artículo 79, segundo párrafo, de la Ley General de Salud, se modifica el título de la norma para darle precisión, claridad y congruencia con el objeto y alcance de la misma, para quedar como sigue: **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-034-SSA3-2013, REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.**
2.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Que organismo legalmente hablando es el encargado de establecer: Que tipo de unidad es una u otra *(sic).*	**Se responde el primer cuestionamiento**, los tipos de ambulancia descritos en la norma, están en concordancia con lo establecido por el artículo 10, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. En razón de lo anterior, los tipos de ambulancia no los establece ningún "organismo".
Existe algún acuerdo o convenio entre la Secretaría de Salud, Secretaria de Educación, Universidades para llevar en la totalidad del territorio el reconocimiento oficial que estos estudios requieren, hoy en día estos son hechos aislados al existir solo en algunos estados, de tal modo que desde el nombre de la carrera o el mote coloquial cambia de un lugar a otro, o se entregan constancias, diplomas y hasta títulos con diferentes nominaciones, que *(sic)* debemos hacer para realmente homogenizar el nombre y apellido de esta labor. Ejemplo Enfermería General, Auxiliar de enfermería y de esa manera esta reconocida. Sin embargo con este proyecto ya vamos con el tercer cambio de nombre.	**Se responde el segundo cuestionamiento**, "el reconocimiento oficial de estudios" en cualquier nivel académico y materia, es facultad de las autoridades educativas competentes; los títulos, diplomas u otras constancias que expidan dichas autoridades, tienen la misma validez en todo el territorio nacional. La denominación en cada carrera de nivel profesional o técnico, es facultad de cada institución de educación media o superior y en esos mismos términos debe estar registrada ante la autoridad educativa competente. **Se responde el tercer cuestionamiento**, no es necesario que las carreras profesionales y técnicas tengan la misma "denominación", lo que sí es homogéneo o equivalente son los niveles académicos que correspondan a cada una de

PROMOVENTE	RESPUESTA
	ellas; para tal efecto, se utiliza la denominación oficial de las carreras profesionales y técnicas registradas ante las autoridades educativas competentes; oficialmente no se utilizan las denominaciones convencionales o "coloquiales". Todo lo anterior, de conformidad con los artículos 79, segundo párrafo, de la Ley General de Salud y 1o. y 10, de la Ley General de Educación.
3.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Lamentablemente todo lo anterior es algo hipotético, cual *(sic)* homogeneidad, cual *(sic)* calidad y seguridad, realmente quien *(sic)* vigila todo eso, estamos hablando de vidas humanas, de seguridad y honestamente hablando el sector salud es quien mas incurre en estos errores. Por favor expliquen como le llamamos a las unidades y al personal a bordo de ellas que se ocupa de subir al paciente o hasta dos y dejarlos solos sin ningún tipo de atención mientras ellos viajan hasta tres amontonados en la cabina, Pregunto eso es calidad de atención, eso es seguridad, quien vigila y supervisa esos procedimientos? *(sic)*	**No se acepta el comentario**, de conformidad con el artículo 17 bis, de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud vigila el cumplimiento de la Ley, sus Reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sus homólogos estatales, quienes verifican a los establecimientos para la atención médica, incluyendo todos los tipos de ambulancias. En los puntos 5. Disposiciones generales y 6. Disposiciones específicas de la norma, se describen los tipos de ambulancia y las características mínimas que debe tener el personal del área de la salud que presta el servicio en cada una de ellas. El cumplimiento de las Leyes, Reglamentos y Normas en general, es responsabilidad de cada institución o establecimiento para la atención médica y del prestador de servicios, independientemente del sector público, social o privado al que corresponda. **Se responde al cuestionamiento**, los "procedimientos" de atención médica prehospitalaria, los establece y vigila cada institución que presta este tipo de servicios, de acuerdo con las características de organización y funcionamiento de las ambulancias, sus manuales de procedimientos y guías o protocolos de atención correspondientes. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
4.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **1 Objetivo** Esta norma tiene por objeto establecer **las características** que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, así como las especificaciones **mínimas** del equipamiento e insumos en las unidades móviles tipo ambulancia y los **perfiles académicos o profesionales** del personal que presta el servicio en ellas.	**Se acepta parcialmente la propuesta,** se modifica la redacción del punto, para quedar como sigue: **1. Objetivo.** Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos que se deben cumplir en la atención médica prehospitalaria, las características principales del equipamiento e insumos de las unidades móviles tipo ambulancia y la formación académica que debe tener el personal que presta el servicio en éstas.
5.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. De acuerdo a la Secretaria *(sic)* de Salud existe la normatividad, con que *(sic)* tipo de equipamiento, accesorios e insumos debe contar un hospital, clínica, etc, brindando las fichas técnicas al respecto. Mas en este proyecto de norma no mencionan absolutamente nada en cuanto al tipo y características de los equipos requeridos tanto para unidades terrestres, marítimas o aéreas.	**No se acepta el comentario**, esta norma no aplica a los "hospitales". Las Normas Oficiales Mexicanas en materia de prestación de servicios de atención médica, no incluyen "fichas técnicas", toda vez que éstas forman parte de catálogos específicos de mobiliario o equipo. Esta norma incluye en los Apéndices A, B, C, D, E y F Normativos, la descripción genérica de los insumos y equipo mínimo indispensable para cada tipo de ambulancia, con un sustento jurídico-sanitario.

PROMOVENTE	RESPUESTA
Por lo tanto se adquieren equipos que no son apropiados para ambulancia, poniendo muchas veces en riesgo la vida de los mismos pacientes.	El cumplimiento de las disposiciones aplicables, así como la "adquisición" de insumos y equipos adecuados al tipo de ambulancia, es responsabilidad de cada prestador de servicios, independientemente del sector público, social o privado al que corresponda. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
6.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. De acuerdo y donde *(sic)* queda la responsabilidad del sector salud al ser juez y parte de esta norma que casi en su totalidad no es cumplida cabalmente en sus unidades tipo ambulancia.	**No se acepta el comentario**, entre otras facultades y responsabilidades de la Secretaría de Salud, está la de emitir normas y vigilar su cumplimiento; una función no excluye a las otras. El cumplimiento de las disposiciones aplicables, es responsabilidad de cada prestador de servicios, independientemente del sector público, social o privado al que corresponda. Lo anterior, con fundamento en los artículos 39, fracción VIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
7.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **3.3** Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2006, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. **3.8** Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. **3.9** Norma Oficial Mexicana NOM-061-SCT1-1993, Definiciones empleadas en equipos de radiocomunicación para servicios móviles **3.10** Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos. **3.11 PROYECTO de** Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	**No se aceptan las propuestas**, de conformidad con el punto 3.2.5, de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, el cual establece que este elemento está destinado a proporcionar una relación completa de otras normas que sean indispensables consultar para la aplicación de la norma. Los instrumentos normativos propuestos no tienen esa característica. No obstante, ello no es limitativo de que pueda ser consultada cualquier otra norma, según el área o materia de interés específico. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Por otro lado, es preciso aclarar que en las Normas Oficiales Mexicanas no se hace referencia a proyectos de norma, debido a que no se trata de documentos normativos vigentes.
8.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **4.1 Ambulancia,** a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimiento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesario.	**Se acepta parcialmente la propuesta,** se modifica la redacción del punto y se renumera, para quedar como sigue: **4.1.1 Ambulancia,** a la unidad móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios.
9.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **4.7 Atención médica prehospitalaria,** a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias; así como durante un traslado entre establecimientos para la atención médica.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto y se renumera, para quedar como sigue: **4.1.7 Atención médica prehospitalaria,** a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

PROMOVENTE	RESPUESTA
10.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **4.11 Primer respondiente,** al personal auxiliar de salud capacitado en los temas señalados en el Apéndice Informativo B, que ha sido autorizado por la autoridad sanitaria correspondiente, para coadyuvar en la prestación de servicios de atención médica prehospitalaria y proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física, mediante soporte básico de vida y que en caso necesario, solicita el tipo de apoyo requerido al CRUM, su equivalente operativo en el área geográfica de que se trate o a cualquier institución de salud.	**No se acepta la propuesta**, la redacción del texto actual es más específica y explícita para definir y caracterizar al primer respondiente, la propuesta mutila elementos fundamentales que alteran el concepto descrito en el punto 4.1.11, de la norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
11.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **4.6 Ambulancia tipo uno,** a la unidad móvil terrestre, diseñada y construida sobre vehículo chasis-cabina, con compartimiento para la atención del paciente independiente a la cabina del operador; la ambulancia tipo uno es empleada comúnmente como ambulancia de traslado. **4.7 Ambulancia tipo dos,** a la unidad móvil terrestre, diseñada y construida sobre vehículo van, con compartimiento para la atención del paciente integral a la cabina del operador; la ambulancia tipo dos es empleada comúnmente como ambulancia de urgencias básicas o avanzadas. **4.8 Ambulancia tipo tres,** a la unidad móvil terrestre, diseñada y construida sobre vehículo chasis-cabina, con compartimiento para la atención del paciente integral a la cabina del operador; la ambulancia tipo tres es empleada comúnmente como ambulancia de urgencias avanzadas y/o cuidados intensivos. **12.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).** Conforme a su diseño, las ambulancias se consideran de tres tipos: Tipo I (Chasis cabina convencional, con compartimiento para la atención del paciente, sin que exista comunicación entre ambos), Tipo II (Chasis tipo Van convencional con comunicación e integración entre la cabina de conducción y el compartimiento de atención), Tipo III (Chasis cabina, con integración y comunicación entre la cabina de conducción y el compartimiento de atención), sin perjuicio del propósito para el que hayan sido autorizadas (traslado, urgencias básicas, urgencias avanzadas o cuidados intensivos).	**No se aceptan las propuestas**, los tipos de ambulancia están descritos en el artículo 10, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
13.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **4.11 Soporte básico de vida**, son procedimientos de la atención de urgencia, que se proporcionan al individuo y que tienen la finalidad de tratar estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida a través de intervenciones predominantemente no invasivas. **4.12 Soporte avanzado de vida,** son procedimientos de la atención de urgencia, que se proporcionan al individuo y que tienen la finalidad de tratar estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida a través de la implementación de dispositivos invasivos, terapia eléctrica y uso de medicamentos de apoyo cardiovascular. **4.13 Cuidados críticos móviles**, son procedimientos de la atención médica que se proporcionan al individuo en estado agudo crítico y que tienen la finalidad de brindar atención inmediata e invasiva durante su transporte.	**No se aceptan las propuestas**, de acuerdo con el punto 3.2.6, de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se incluyen las definiciones necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la norma. Las actividades a que se refieren las definiciones propuestas, son desarrolladas cotidianamente por el personal del área de la salud, involucrado en la atención médica prehospitalaria, por lo que no se requiere definirlos.

PROMOVENTE	RESPUESTA
14.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **4.18 Técnico en urgencias médicas,** al personal auxiliar técnico, con conocimientos específicos en la atención médica prehospitalaria que ha sido capacitado y autorizado por la autoridad educativa competente, para aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridas durante su formación. Los técnicos en urgencias médicas, los técnicos en emergencias médicas, los técnicos en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma, pueden tener un nivel de formación complementaria técnica básica, intermedia, avanzada. **4.19 Técnico superior paramédico,** al personal técnico formado de manera específica para brindar atención médica prehospitalaria, que cuenta con título profesional legalmente expedido y registrado ante la autoridad educativa competente. Los técnicos superiores paramédicos, los técnicos superiores en emergencias médicas, los técnicos superiores en atención médica prehospitalaria y otros análogos, son equivalentes para los fines de esta norma y pueden tener un nivel de formación complementaria técnica básica, intermedia, avanzada.	**No se aceptan las propuestas**, las definiciones de "técnico en urgencias médicas" y "técnico superior paramédico" propuestas, ya se encuentran incluidas en el punto 4.1.12, de la norma; por otra parte no se tiene conocimiento de que exista la denominación o nivel académico de "personal auxiliar técnico", de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo, del artículo 79, de la Ley General de Salud.
15.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Hay alguna fecha estimada para que verdaderamente exista un centro regulador en cada entidad, pues para muchos esto es algo desconocido una total hipótesis.	**Se responde el cuestionamiento**, no hay una fecha estimada para que "exista uno o varios CRUM's en cada entidad"; ello depende de diversos factores ajenos al objeto y alcance de esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
16.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **Unidad de Primera Respuesta,** a la unidad móvil, destinada para la atención inicial de enfermos o lesionados, así como para la intervención primaria en situaciones de rescate, pero sin ofrecer una atención médica prehospitalaria de transporte.	**No se acepta la propuesta**, de acuerdo con el punto 3.2.6, de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, se incluyen las definiciones necesarias para el entendimiento de ciertos términos usados en la norma; el concepto de unidad de primera respuesta no requiere ser definida toda vez que se entiende con claridad a qué se refiere. Las únicas unidades móviles que se definen y regulan por esta norma, son aquéllas a las que se refiere el artículo 10, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. La unidad de primera respuesta es un vehículo de características variables que se utiliza para el transporte del primer respondiente. La regulación de unidades móviles que no están descritas en el artículo 10, fracción V del citado Reglamento, no son motivo de esta norma.
17.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **4.20 Abreviaturas** **Agregar:** 4.20.3 TSU-PMD, Técnico Superior Universitario Paramédico. 4.20.4 SVB, Soporte Vital Básico. 4.20.5 SVA, Soporte Vital Avanzado.	**No se aceptan las propuestas**, el punto 3.2.7, de la Norma Mexicana NMX-Z-013/1-1977, Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Mexicanas, establece que sólo se incluye una relación de los símbolos y abreviaturas usados en la norma. Las abreviaturas propuestas no están incluidas en el cuerpo de esta norma.

PROMOVENTE	RESPUESTA
18.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. La interrogante es quien y como deciden cambiarle o llamarle y en base a que, le ponen este tipo de nominación tanto a las personas, como a las corporaciones, organismos y/o Instituciones.	**Se responde el primer cuestionamiento**, la denominación, modalidades y duración de los cursos, entre otros aspectos de las carreras técnicas, es facultad de cada institución de educación media o superior y deben estar registradas ante las autoridades educativas competentes. Los egresados de esas carreras técnicas adquieren oficialmente esa denominación, misma que se hace constar en la documentación correspondiente.
Y aún voy más allá a quien verdaderamente le compete o es el responsable de brindar los servicios de atención médica prehospitalaria en nuestro país: A Cruz Roja, Cruz Verde, Cruz Ámbar, Bomberos, Protección Civil, Policía, grupos voluntarios, etc. Es notable que nuestros gobiernos y hablo de los tres niveles, federal, estatal y municipal se avientan la bolita unos a otros, no existe un sistema nacional de atención medica *(sic)* prehospitalaria del cual el gobierno sea responsable como en muchos otros países, en México muchos brindan servicio con la bendición del Altísimo, pues nadie les apoya aún siendo parte del estado o municipio, en cada estado es diferente y la problemática es mayor en municipios olvidados y con un presupuesto de miseria.	**Se responde el segundo cuestionamiento**, los servicios de atención médica prehospitalaria, pueden ser brindados por cualquier persona física o moral, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social o privado que esté legalmente constituido, cuente con los recursos humanos, materiales y financieros para ello, además de cumplir con los trámites y requisitos que en el ámbito de la salud debe presentar ante la autoridad sanitaria correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio del cumplimiento de trámites y requisitos que establezcan autoridades en otras materias y las correspondientes disposiciones aplicables.
Y cuales es *(sic)* la currícula minima *(sic)* que debe cubrir la instancia capacitadora para este fin, que *(sic)* cursos de formación o actualización deben aprobar para este cometido, en cada uno de sus niveles, cursos hay muchos y se otorgan por criterio de cada quien, mas no cumpliendo un perfil establecido. Es muy superficial este punto, necesitamos definirlo más.	**Se responde el tercer cuestionamiento**, "la currícula mínima" que debe cumplir "la instancia capacitadora", es aquella que la institución de educación media o superior, haya registrado ante la autoridad educativa competente. Esta norma incluye el Apéndice A Informativo. "Orientación para la formación del Técnico en Atención Médica Prehospitalaria.", en el que se presentan criterios sugeridos para homologar componentes en la formación académica de los Técnicos en Atención Médica Prehospitalaria. La regulación de la totalidad de los aspectos formativos y académicos del personal profesional y técnico del ámbito de la salud, es facultad exclusiva de la autoridad educativa competente, no de la autoridad sanitaria; de conformidad con los artículos 1o. y 10, de la Ley General de Educación y segundo párrafo del artículo 79, de la Ley General de Salud.
19.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). En el presente proyecto de NOM se debe contemplar la figura del personal de enfermería en ambulancias terrestres, con nivel académico acorde a la clasificación de la ambulancia.	**No se acepta la propuesta**, esta norma establece la formación académica del personal que se desempeña en los diferentes tipos de ambulancias; ello no es limitativo para que en cada establecimiento fijo o móvil para la atención médica de los sectores público, social o privado, tengan la libertad de incorporar "personal de enfermería" adicional al mínimo obligatorio especificado en cada uno de los tipos de ambulancia. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
20.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **5 Disposiciones generales** 5.1 De las ambulancias en general 5.1.1 Todo personal *profesional, técnico o auxiliar* que preste servicios de atención médica a bordo de una ambulancia, deberá tener *conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, demostrables con documento legalmente expedido y registrado por una autoridad educativa competente, debiendo mantener* una capacitación periódica, atendiendo al tipo y nivel resolutivo de servicios.	**No se acepta la propuesta**, la formación académica del personal que preste servicios de atención médica prehospitalaria, están descritos en los puntos 5.1.1, 6.1.1.1, 6.2.1.1, 6.3.1.1, 6.4.1.1 y 6.5.1.1, de la norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
Renumerar y agregar: *5.1.2 Las ambulancias como establecimientos de servicios de salud, requieren para su funcionamiento de licencia sanitaria, la cual será otorgada por los respectivos gobiernos de las entidades federativas. Dichas licencias tendrán una vigencia de dos años contados a partir de la fecha de su expedición y deberán ser exhibidas en un lugar visible del vehículo.* *Para obtener licencia sanitaria deberá presentar solicitud escrita por triplicado, en la que deberá indicarse:* *5.1.2.1 Nombre y domicilio del establecimiento de que se trate y en su caso, nombre y domicilio del propietario;* *5.1.2.2 Nombre del representante legalmente constituido en caso de tratarse de persona moral;* *5.1.2.3 Aviso de responsable sanitario, adjuntando su domicilio y el número de Cédula profesional;* *5.1.2.4 Organización interna:* *5.1.2.4.1 Recursos humanos, materiales y financieros con los que cuente;* *5.1.2.4.2 Actividades que pretenda desarrollar, especificando el tipo de ambulancia;* *5.1.2.4.3 Reglamento interior del establecimiento;* *5.1.2.4.4 Los datos del vehículo, anexando el número de matricula o placas; así como de tarjeta de circulación en caso de unidades móviles terrestres.* *5.1.2.4.5 Bitácora de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de la ambulancia.* *5.1.2.4.6 Relación de establecimientos a los que prestará el servicio.* 5.1.2.4.7 Registro ante el CRUM o su equivalente operativo en el área geográfica que se trate. **5.1.3** Las ambulancias deberán ser utilizadas únicamente para el propósito que hayan sido autorizadas y queda prohibido transportar o almacenar cualquier material que ponga en peligro la vida o salud del paciente y del personal que preste el servicio.	**No se aceptan las propuestas**, las ambulancias para su legal funcionamiento como unidades móviles para la atención médica prehospitalaria, requieren presentar Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, cumpliendo los trámites y requisitos establecidos por la autoridad sanitaria para dicho propósito, de conformidad con los artículos 47 y 200 Bis, de la Ley General de Salud.
5.1.4 Deberá cumplir con las disposiciones para la seguridad del paciente, así como el uso de equipos de protección personal y precauciones estándar del personal que proporcione servicios.	**No se acepta la propuesta**, la redacción del texto actual es más específica y explícita para el equipo de seguridad, protección del paciente y del personal, la propuesta altera el concepto descrito en el punto 5.1.3, de la norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
21.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **5.1.5** Para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad, el vehículo y el equipo deberán recibir mantenimiento periódico, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el fabricante y las autoridades competentes en materia de comunicaciones y transportes.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto 5.1.5, de la norma y se agregan dos puntos, para quedar como sigue: **5.1.5** Para garantizar condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad se deberá: **5.1.5.1** Dar mantenimiento periódico a la ambulancia, conforme a las disposiciones aplicables; **5.1.5.2** Dar mantenimiento preventivo o correctivo al equipo médico a bordo de la ambulancia y registrar dicho mantenimiento en la bitácora correspondiente.

PROMOVENTE	RESPUESTA
22.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. 5.1.6 Cuales *(sic)* lineamientos específicos, la mayor parte del territorio esta fuera de estas recomendaciones, no existe tal reglamentación a nivel nacional, así que aún hay mucho por agregar al respecto.	**Se responde el primer cuestionamiento**, existe "reglamentación" emitida por instancias federales, estatales y municipales que aplican en los distintos tipos de ambulancia, según corresponda, como la descrita en el punto 5.1.6, de la norma, "deberán apegarse a las disposiciones aplicables, en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes, uso de mar territorial o espacio aéreo".
5.1.7 Señores aun *(sic)* hay entidades estatales y municipales donde no cuentan ni con lo más mínimo para responder a estos eventos y vaya que se los digo con el suficiente conocimiento de causa.	**Se responde el segundo cuestionamiento**, la disposición aplica para aquellos casos en que existan ambulancias en zonas o regiones dentro de las cuales pudieran ocurrir incidentes o accidentes con múltiples víctimas y en los casos de desastre. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
23.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **5.2.1** Deberán contar con un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente, en una barra o torreta sobre el toldo del operador, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto 5.2.1, de la norma, para quedar como sigue: **5.2.1** Deberán contar con un sistema de iluminación de advertencia, a base de lámparas que emitan luces rojas y blancas de manera intermitente sobre el toldo, con proyección de luces de 360 grados y visibles a una distancia de 150 metros.
Agregar: 5.2.1.1 Deberán contar con un sistema de iluminación de escena que consta de plafones luminosos de color blanco distribuidos de la siguiente manera; uno o dos por cada costado vehicular, entre los plafones luminosos rojos de emergencia y dos en la parte posterior ubicados uno a cada lado del plafón luminoso de emergencia color ámbar. Este numeral no aplica para las ambulancias de traslado.	**No se acepta la propuesta**, este punto establece los requisitos y criterios mínimos indispensables para la iluminación con que deben contar las ambulancias, ello no es limitativo para que el prestador de estos servicios de los sectores público, social o privado, incorpore adicionalmente un sistema de iluminación de escena como el que describe la propuesta o variantes del mismo. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
24.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). 5.2.2 Deberán contar con una sirena que genere sonidos de 125 decibeles en promedio.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto 5.2.2, de la norma, para quedar como sigue: **5.2.2** Deberán contar con una sirena, que genere sonidos entre 120 y 130 decibeles en promedio.
25.- Dr. Ángel González Domínguez, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal **5.2.2.1** El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia o durante el traslado del paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición o estado de salud *o bien se acuda a su auxilio.*	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto 5.2.2.1, de la norma, para quedar como sigue: **5.2.2.1** El uso de la sirena y las luces de emergencia se limitará estrictamente a la necesidad de solicitar paso preferente al acudir al llamado de una urgencia, durante el traslado del paciente en estado grave o crítico. Las luces de emergencia podrán emplearse de manera independiente, con o sin el uso de la sirena siempre y cuando exista un paciente a bordo de la ambulancia, dependiendo de su condición, estado de salud o bien se acuda a su auxilio.

PROMOVENTE	RESPUESTA
26.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **5.2.2.1** Este punto es uno de los que mas atención requiere para las armadoras y mucha vigilancia a quien le compete, ya que no mencionan si debe ser la sirena mecánica o electrónica o en una combinación de ambas, cuantas bocinas deben ser entonces de acuerdo a los decibeles que mencionan. Será importante agregar que deben contar también con un buen sistema de aire acondicionado y un buen aislante acústico para mantener cerradas las ventanas y contribuir por seguridad a mantenerse aislado lo mas posible al ruido de la sirena.	**Se responde el cuestionamiento**, esta norma únicamente menciona las características mínimas de observancia obligatoria, no pretende constituirse en un manual o guía de equipamiento, que describa de manera exhaustiva las características y especificaciones técnicas de los distintos componentes de las ambulancias. En ese sentido, las características generales de la sirena se mencionan en el punto 5.2.2, de la norma; el número de bocinas, las especificaciones del material aislante del ruido o el aire acondicionado que tengan las ambulancias, según su tipo, deberán ser determinadas por el prestador del servicio y el fabricante de la ambulancia. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
27.- Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **5.2.3** El compartimiento destinado para la atención del paciente, *en su diseño y construcción, deberán garantizar comodidad y seguridad, así como* espacio libre, que dé cabida al menos a un paciente en carro camilla y al *personal responsable de la atención, mismo* que pueda estar sentado *y asegurado con dispositivo de sujeción;* debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir su evaluación y la identificación apropiada de los insumos que se requieran para la atención del mismo, *así como un sistema funcional de ventilación y aire acondicionado que permita regular la temperatura del interior, remover olores y partículas ambientales.*	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica el punto 5.2.3, de la norma, para quedar como sigue: **5.2.3** El compartimento destinado para la atención del paciente, en su diseño y construcción, deberá contar con dispositivos de sujeción, así como tener espacio libre, que dé cabida al menos a un paciente en carro camilla y al personal responsable de la atención del mismo, que pueda estar sentado; debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir la evaluación del paciente y la identificación de los insumos que se requieran, y
28.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **5.3.1** Y quien *(sic)* certifica a esos fabricantes, quien *(sic)* realmente sabe como deben equipar y configurar este tipo de unidades, no conozco a nadie en México que haga eso, todo se hace en el extranjero para aquellos *(sic)* que se preocupan por cumplir los lineamientos internacionales, pero en nuestro país no existe tal regulación. Homologacion *(sic)* con la norma kkk??? Definir Material con el que deben ser armadas: ejemplo madera tratada retardante al fuego etc.	**Se responde el primer cuestionamiento**, la "certificación de los fabricantes", no es parte del objeto y alcance de esta norma, como tampoco es el "definir los materiales" con que deben ser armadas las ambulancias. Ello no es limitativo para que el propietario, el responsable sanitario, el personal del área de la salud o el fabricante de las ambulancias, puedan tomar en cuenta criterios, estándares, clasificaciones o lineamientos internacionales que estimen pertinentes, previo cumplimiento de las disposiciones obligatorias de esta norma.
Quien *(sic)* autoriza y supervisa los procesos de manufactura de las armadoras que existen en el país, hasta la fecha seguimos viendo ambulancias de cualquier tipo de vehículo, desde pick up, suburban, panel, cargo van, etc, con una muy mala adecuación de sus aditamentos y accesorios, transmisión estándar o automática, propiedad incluso del sector salud, grupos voluntarios y empresas privadas.	**Se responde el segundo cuestionamiento**, la "autorización y supervisión de los procesos de manufactura" de las ambulancias no son parte del objeto y alcance de esta norma. No obstante, el prestador de servicios es responsable de que dichos servicios se presten con estricto apego a la legislación sanitaria, que el establecimiento para la atención médica cumpla con los requisitos obligatorios que establecen las disposiciones aplicables; pero sobre todo, se brinden en un marco de respeto a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica en beneficio del paciente.
Hay algún tipo de involucramiento o regulación de las autoridades del transporte, transito *(sic)* y vialidad para en conjunto certificar un vehículo apropiado para la prestación de servicios de ambulancia.	**Se responde el tercer cuestionamiento**, los distintos tipos de ambulancia deberán cumplir una serie de requisitos establecidos por las autoridades competentes en las materias de regulación del transporte terrestre, marítimo y aéreo federales, estatales o locales. No se tiene conocimiento de que existan "certificaciones conjuntas", ni que exista una base jurídica que así lo establezca.

PROMOVENTE	RESPUESTA
5.4 Del equipamiento e insumos de las ambulancias Sinceramente es preocupante que hablen de solicitar evaluaciones que primero considero que deben recibir ustedes como organismo regulador, de personas e instancias competentes a nivel internacional, porque está demostrado que a nivel nacional carecemos de estas competencias, debo mencionar que alguna vez en la empresa solicitamos la auditoría para nuestra unidad aérea de ambulancia y enviaron a un dizque supervisor de Secretaría de Salud, que para empezar no sabía ni siquiera que era una nave bimotor, presurizada, tipo jet, etc. Y en sus palabras muy despreocupadas nos dijo yo soy maestro y me dieron esta plaza así que usted dígame de que estamos hablando, o sea por favor ni la burla perdonan.	**Se responde el cuarto cuestionamiento**, en el texto del proyecto no se identifica que se establezcan "evaluaciones", se desconoce a qué se refiere el comentario. En México, la regulación de los servicios de salud, es competencia de la Secretaría de Salud, con base en el artículo 3o., fracción I, de la Ley General de Salud y el artículo 10, fracción V, incisos A, B, C y D, de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica. Las "instancias internacionales" no son autoridades jurídicamente competentes en nuestro país. La autoridad competente por mandato de la Ley General de Salud, es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y sus correspondientes estatales; esta Comisión realiza actos de autoridad llamados "control y vigilancia sanitaria"; estas autoridades no realizan "auditorías", las auditorías no están ordenadas en la Ley.
Creo que la secretaria de salud *(sic)* primero debe adentrarse en la materia, capacitar personal y crear una oficina, departamento o como le quieran llamar que este *(sic)* especializada en Atención prehospitalaria. Y que no sea la atención prehospitalaria un giro mas *(sic)*. Tampoco pueden ser Juez y parte! *(sic)*	**Se responde el quinto cuestionamiento**, se reitera que la Secretaría de Salud con base en el artículo 3o., fracción I, de la Ley General de Salud y el artículo 10, fracción V, incisos A, B, C y D, de su Reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, tiene entre otras facultades y responsabilidades, regular la prestación de servicios de atención médica, entre ellos, la atención médica prehospitalaria, a través de unidades administrativas oficiales y formales, en las que están totalmente independientes las áreas regulatorias de las operativas, todas ellas con personal idóneo. Independientemente de lo anterior, cualquier prestador de servicios debe cumplir con sus responsabilidades; en su caso, hacer uso de la acción popular a que se refiere al artículo 60, de la Ley General de Salud.
29.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **6.1.1.1** Deben contar con un operador de ambulancia Primer Respondiente, capacitado en conducción de vehículos para traslado de pacientes ambulatorios y en su caso dependiendo del estado de salud del paciente, un copiloto TAMP para la atención del usuario.	**No se aceptan las propuestas**, el operador en la ambulancia de traslado debe ser Técnico en Atención Médica Prehospitalaria, como lo especifica el punto 6.1.1.1, de la norma, ya que de ser necesario, deberá brindar atención al paciente durante el traslado, situación que lo limitaría y podría ponerlo en riesgo, en caso de ser primer respondiente.
30. Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. **6.1.1.1** El número de técnicos y auxiliares a bordo de la ambulancia será como mínimo uno y optativamente dos.	Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
31. Dr. José Francisco Esparza Parada, Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes. 6.1.1.2 El perfil profesional o académico del personal deberá apegarse a lo descrito en los numerales 4.18 o 4.19 de esta norma, los cuales fungirán como operador de la ambulancia o si es el caso, de responsable de la atención al usuario.	**No se aceptan las propuestas**, esta norma establece el criterio mínimo indispensable para cada tipo de ambulancia; en adición a ello, cada prestador de servicios determinará el número total y composición del personal a bordo.
6.1.1.3 El operador de la ambulancia deberá contar con un certificado que avale su entrenamiento como conductor de vehículos de emergencia. 6.1.2 De las dimensiones 6.1.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo, 1.35 metros de altura, 1.50 metros de ancho y 2.00 metros de largo.	El punto 6.1.1.1, de la norma, establece los requisitos mínimos del operador de las ambulancias. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
6.2 De las ambulancias de urgencias básicas 6.2.1 Del personal 6.2.1.1 El número de técnicos o auxiliares a bordo de la ambulancia sería como mínimo de dos, mismos que desempeñarán funciones de operador de ambulancia y responsable de atención al usuario y si es el caso, de uno o dos asistentes. 6.2.1.2 El perfil profesional o académico del personal deberá apegarse a lo descrito en los numerales 4.18 y 4.19 de esta norma, los cuales fungirán como operador de la ambulancia y responsable de atención al usuario. 6.2.1.3 El operador de ambulancia deberá contar con un certificado que avale su entrenamiento como conductor de vehículos de emergencia. 6.2.1.4 Todo personal a bordo de ambulancias de atención básica de urgencias deberá demostrar y mantener vigentes los documentos que acrediten la aprobación de cursos de soporte básico de vida. 6.2.2 De las dimensiones 6.2.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.60 metros de altura, 1.90 metros de ancho y 2.50 metros de largo.	**No se aceptan las propuestas**, la norma establece una división entre las ambulancias de urgencias, básicas y avanzadas, con sus respectivas diferencias, por lo que no es pertinente eliminar las avanzadas. El prestador de servicios no está obligado a tener los dos tipos de ambulancias. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
6.3 De las ambulancias de urgencias avanzadas 6.3.1 Del personal 6.3.1.1 El número de profesionales, técnicos o auxiliares a bordo de la ambulancia sería como mínimo de tres, mismos que desempeñarán funciones como operador de ambulancia, responsable de atención al usuario y de un primer o segundo asistente de atención. 6.3.1.2 El responsable de atención, deberá contar con cédula profesional legalmente expedida por la autoridad educativa competente en el campo de la medicina, enfermería o atención prehospitalaria. 6.3.1.3 El operador de ambulancia deberá contar con un certificado que avale su entrenamiento como conductor de vehículos de emergencia. 6.3.1.4 Todo personal a bordo de ambulancias de atención avanzada de urgencias deberá demostrar y mantener vigentes los documentos que acrediten la aprobación de cursos de soporte vital avanzado. 6.3.2 De las dimensiones 6.3.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.75 metros de altura, 2.10 metros de ancho y 2.90 de largo.	Esta norma establece el criterio mínimo indispensable para cada tipo de ambulancia; en adición a ello, cada prestador de servicios determinará el número total y composición del personal a bordo. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
6.4 De las ambulancias de cuidados intensivos 6.4.1 Del personal 6.4.1.1 El número de profesionales, técnicos o auxiliares a bordo de la ambulancia sería como mínimo de tres, mismos que desempeñarán funciones como operador de ambulancia, responsable de atención al usuario y de un primer o segundo asistente de atención. 6.4.1.2 El responsable de atención, deberá contar con cédula profesional legalmente expedida por la autoridad educativa competente en el campo de la medicina o enfermería que demuestren documentalmente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico que requieran cuidados intensivos, avalados por las autoridades educativas competentes. 6.4.1.3 El operador de ambulancia deberá contar con un certificado que avale su entrenamiento como conductor de vehículos de emergencia.	El punto 6.1.1.1, de la norma, establece los requisitos mínimos del operador de las ambulancias. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
6.4.1.4 Todo personal a bordo de ambulancias de cuidados intensivos deberá demostrar y mantener vigentes los documentos que acrediten la aprobación de cursos de soporte vital avanzado. 6.4.2 De las dimensiones 6.4.2.1 El compartimiento destinado para la atención del paciente, deberá tener como mínimo 1.80 metros de altura, 2.10 metros de ancho y 2.80 de largo. 6.4.2.2 El compartimiento para la atención del paciente deberá ser diseñado para tener espacio libre, que permita el desplazamiento del personal de atención a la periferia del paciente en carro camilla y al menos un integrante de la tripulación que pueda estar sentado; debe contar con un sistema de iluminación con suficiente intensidad para permitir su evaluación y la identificación apropiada de los insumos que se requieran para la atención del mismo.	
32.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Y que nos dicen del sector salud como organismo regulador siendo ustedes los primeros que no cumplen con estos incisos, a quien acudimos para solicitar una autorización de funciones? *(sic)*	**Se responde el primer cuestionamiento**, el funcionamiento de las ambulancias no requiere de "autorización de funciones", sino de aviso de funcionamiento y de responsable sanitario. Se reitera que los trámites se realizan en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o sus homólogas estatales.
6.4.1.3 Pueden especificar que *(sic)* cursos aprobar y quien *(sic)* los imparte para que tengan dicha validez, de acuerdo a la DGAC no hay una regulación propia de la materia, desconocen el tipo de equipamiento con el que debe contar la aeronave en cuestión y eso es palpable en cada aeropuerto de nuestro país. Como acredito tener conocimientos de medicina aeroespacial? Es muy ambiguo…	**No se aceptan los comentarios**, los cursos que deba tomar el personal, los determinará el prestador de servicios, según el tipo de servicios que ofrezca; la impartición de ellos corresponde a instituciones de educación media o superior, legalmente establecidas. En el caso de ambulancias aéreas, éstas deben cubrir los requisitos de los puntos 6.4 y correlativos, así como los apéndices A, B, C, D y E Normativos de la norma, según corresponda, desde una ambulancia aérea de traslado, hasta la aérea de cuidados intensivos. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
6.5.1.2 Al igual que en las ambulancias aéreas no hay un pleno conocimiento y capacitación al respecto ni de los cursos y mucho menos de los equipamientos que debe portar este tipo de embarcaciones.	**Respuesta al segundo cuestionamiento**, los cursos que deba tomar el personal los determinará el prestador de la atención médica prehospitalaria, según el tipo de servicios que ofrezca; la impartición de ellos corresponde a instituciones de educación media o superior, legalmente establecidas. El equipamiento mínimo será el que establezca esta norma, según el tipo de ambulancia.
Insisto quien *(sic)* lo va a certificar para estos fines, hablan de autorizar pero quien?	**Respuesta al tercer cuestionamiento**, para el caso de ambulancias marítimas deben cumplir con los puntos 6.5 y correlativos, así como los Apéndices A, B, C, D y F Normativos, de la norma, según corresponda, desde ambulancia marítima de traslado hasta la ambulancia marítima de cuidados intensivos. El marco jurídico-sanitario no establece, ni exige la "certificación", ni la "autorización".
Y cuales *(sic)* son los alcances legales en que pueda incurrir dicho personal, si no existe el marco legal como tal para la mal práctica de estas labores.	**Respuesta al cuarto cuestionamiento**, con fundamento en los artículos 417 al 427, de la Ley General de Salud, en los que de manera genérica se establecen las sanciones que pudieran corresponder, según el supuesto de que se trate, en caso de incumplimiento. Por otro lado, existen otras instancias que pudieran emitir disposiciones que debieran ser observadas por el personal que opera las unidades móviles citadas en este instrumento, en materia de tránsito, control de emisiones contaminantes, uso de mar territorial o espacio aéreo, por ejemplo, la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, la Secretaría de Marina, Armada de México y la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

PROMOVENTE	RESPUESTA
33.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Lo mas *(sic)* relevante de la modificación a la norma seria darle personalidad jurídica a los miles de TUM que existimos y que no contamos con cedula *(sic)* profesional y después crear un registro nacional de tums. Es importante que se establezca la diferencia entre certificación y licencia o cedula *(sic)* profesional, la certificación la emite la escuela y la cedula *(sic)* la emite el gobierno.	**Respuesta al primer cuestionamiento**, en México, la personalidad jurídica del personal profesional y técnico del área de la salud, la otorga la autoridad educativa competente, conforme a los artículos 2o. y 3o., de la Ley Reglamentaria del artículo 5o., Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, respecto a la cédula profesional y los artículos 89 y 198, de la Ley General de Salud, para la certificación de personal y autorización sanitaria; como requisitos para el ejercicio de las disciplinas del área de la salud.
7.1.2 Y que *(sic)* instancias serán las que respondan de acuerdo a que *(sic*) organismo vuelvo a preguntar, si hay si acaso cinco entidades estatales que medio funcionan con un CRUM y el resto que puede opinar al respecto, donde incluso llamas al hospital receptor y no hay alguien que conteste un simple teléfono, mucho menos que brinde asesoría o protocolos de atención in situ o en trayecto.	**Respuesta al segundo cuestionamiento**, la creación, organización y funcionamiento u operación de los Centros Reguladores de Urgencias Médicas, no es materia de esta norma. En caso de requerir información específica, se deberá consultar directamente a la entidad federativa de la cual se requiera dicha información.
Se habla de CRUM pero no se incluyen a los servicios privados, este proyecto debe ser incluyente, los privados somos parte integral del SAMU.	**Respuesta al tercer cuestionamiento**, en México no existe formal u oficialmente un "sistema de atención médica de urgencias". No obstante, los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria privados, son parte integrante del Sistema Nacional de Salud. Por tal motivo, los prestadores de servicios privados de atención médica prehospitalaria, deberán suscribir los instrumentos jurídicos consensuales correspondientes con los servicios estatales de salud, para ser tomados en cuenta desde el punto de vista operativo en la red de servicios. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
34.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. 7.1.3 Cuando *(sic)* señores será instalada de manera eficaz y eficiente toda esa red de comunicación a la que se refieren, si donde existe nadie se hace responsable de atenderla y cualquier persona sin el más mínimo entrenamiento contesta una frecuencia o un teléfono y en otras entidades incluso les puedo ilustrar un hecho (bajo petición) les retiraron los radios y se quedo *(sic*) sin comunicación un cuerpo de bomberos y rescate de una importante urbe metropolitana muy influyente por cierto en nuestro país.	**No se aceptan los comentarios**, la redacción del texto en el punto 7.1.3, de la norma, respecto a la solicitud de atención médica prehospitalaria al Centro Regulador de Urgencias Médicas es clara y no requiere modificación. Abundar con detalle sobre la instalación de la red de comunicación, la capacitación del personal, la adquisición, operación y utilización de los equipos de comunicación, no son materia de esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
Esto es imposible de realizar mientras existan dualidad de funciones ejemplo: cruz roja con su propia cabina y numero nacional de urgencias y cruz verde o ERUM .	Los distintos prestadores de servicios, están en libertad de utilizar sus recursos como mejor convenga a sus intereses particulares. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
Hasta la fecha siguen acudiendo más de dos corporaciones oficiales y un par de servicios voluntarios al mismo evento y finalmente todos quieren colgarse la medallita y caso mas *(sic)* reciente la respuesta que se dio a la torre de Pemex, mientras el dramatismo y sensacionalismo de los involucrados siga estando por encima de una verdadera coordinación todas estas intenciones seguirán sin cumplir con su objetivo y los primeros en violarlas son los que hoy figuran como colaboradores en el proyecto de esta NOM.	En el ámbito de la salud, existen prestadores de servicios de los sectores público, social y privado, sin que exista preeminencia de uno sobre otro. En México pueden existir tantos prestadores de servicios, como estén interesados en hacerlo, siempre que cumplan con los requisitos que establecen las disposiciones aplicables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
Coincido se debe de regionalizar de manera obligatoria la zona de responsabilidad de determinada corporación, ejemplo: ambulance service area en estados unidos *(sic)*.	No existe fundamento legal para "regionalizar con carácter de exclusividad una zona de responsabilidad"; la regionalización se recomienda para fines de optimizar los recursos de los distintos prestadores de servicios, para mejorar la oportunidad y eficiencia de las ambulancias. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
35.- Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.	
7.1.8 Seguimos con un vacío no se puede definir entonces de que *(sic)* manera integral esto debe ser cubierto, dejando a cada quien hacer lo que su poco, mucho o nulo criterio le dicte.	**Se responde al primer cuestionamiento**, cada prestador de servicios, de acuerdo con el tipo de ambulancias que utilice, deberá proporcionar los servicios que tenga manifestados ante la autoridad sanitaria y podrá implementar y aplicar los protocolos de atención que su institución o establecimiento para la atención médica le indique o le autoricen para dicho propósito.
Se debe establecer un protocolo de atención estatal obligatorio que haya surgido del consenso de los proveedores de ese estado de acuerdo a su capacidad real de atención obviamente homologado a protocolos internacionales.	**Se responde el segundo cuestionamiento**, en el punto 7.1.9 y correlativos, de la norma, se describen los requerimientos mínimos de un formato para el registro de la atención médica prehospitalaria; los campos específicos y necesarios los definirá cada institución o establecimiento para la atención médica que oferte estos servicios.
Lamentablemente ni los organismos del sector salud y muchos organismos asistenciales y del sector privado carecen de un formato de atención prehospitalaria, por lo tanto vuelvo a preguntar como *(sic)* pueden ser juez y parte de algo que no están cumpliendo y por otra parte y casi para finalizar les pregunto cuales *(sic)* fueron los motivos para modificar la NOM 237, en base a que *(sic)* si esta demostrado que jamás se ha cumplido como tal y esto lo veo como una simple invención, ocurrencia o capricho de personal que no conoce nuestro territorio con todas sus fortalezas y debilidades.	**Se responde el tercer cuestionamiento**, los "motivos para modificar la NOM-237" son su vigencia quinquenal, la revisión y actualización de su contenido para hacerlo más explícito y adecuarlo a los cambios tecnológicos del equipo e insumos utilizados para la atención médica hospitalaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 51, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
La secretaria *(sic)* no puede ser juez y parte! dejen de atender en las calles y pónganse a vigilar el cumplimiento de los diversos proveedores.	**Se responde el cuarto cuestionamiento**, la Secretaría de Salud, no brinda de manera regular servicios de atención médica prehospitalaria. La vigilancia sanitaria corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias de conformidad con el artículo 17 bis, de la Ley General de Salud; por otra parte, la Secretaría de Salud tiene muchas otras funciones que le ordena la Ley General de Salud, por lo que en ningún caso se constituye en "juez y parte".
36.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).	
9.1 American College of Surgeons, Committee on Trauma; Advanced Trauma Life Support for Doctors; 8va. edición; E.U., 2008.	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue:
9.3 C. Keith Stone y Roger Humphries. CURRENT Diagnosis and Treatment Emergency Medicine, 7ma. Edición. Editorial McGraw Hill. E.U. Mayo 2011.	**9.3** American College of Surgeons, Committee on Trauma; Advanced Trauma Life Support for Doctors; 8ª. Ed. E.U. 2008.
9.5 Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka y Garth D. Meckler. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7ma. Edición. E.U. 2010.	**9.4** C. Keith Stone y Roger Humphries. Current Diagnosis and Treatment Emergency Medicine, 7ª. Ed. Editorial McGraw Hill. E.U. Mayo 2011. **9.5** Chameides Leon, Samson Ricardo, Schexnayder Stephen, Hazinski Mary Fran. Pediatric Advanced Life Support Provider Manual. American Heart Association. E.U. 2011.
37.- Tte. Cor. Snd. Ret. Rafael Sánchez Alarcón.	
Incorporar en la bibliografía:	
Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance, KKK-A-1822F; GENERAL SERVICES ADMINISTRATION. Federal Supply Service, July 1, 2007 - GSA Automotive U.S. General Services Administration.	**Se acepta parcialmente la propuesta,** se incluye en la bibliografía, se modifica la numeración a partir del punto 9.8, de la norma, para quedar como sigue: **9.8** Federal Specification for the Star-of-Life Ambulance, KKK-A-1822F; General Services Administration. Federal Supply Service. GSA Automotive U.S. General Services Administration. July 1, 2007.

PROMOVENTE	RESPUESTA
38.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). 9.6 Gideon Bosker. The Emergency Medicine Reports, Textbook of adult and pediatric emergency medicine: principles, protocols, pathways. 2da. Edición. Editorial American Health Consultants, E.U. 2002 (digitalizado en 2010). 9.7 Sinz Elizabeth, Navarro Kenneth, Soderberg Erik. Advanced Cardiovascular Life Support: Provider Manual. American Heart Association. 2011. 9.8 Ley General de Salud. Estados Unidos Mexicanos. 9.11 Secretaría de Salud. Centro Nacional Para la Prevención de Accidentes. Manual para la formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios. México 2011. 9.12 Chameides Leon, Samson Ricardo, Schexnayder Stephen, Hazinski Mary Fran. Pediatric Advanced Life Support Provider Manual. American Heart Association. E.U. 2011. 9.13 Mattox Kenneth, Moore Ernest y Feliciano David. Trauma, 7ma. Edición. Editorial McGraw Hill. E.U. Septiembre 2012.	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue: **9.10** Gideon Bosker. The Emergency Medicine Reports, Textbook of adult and pediatric emergency medicine: principles, protocols, pathways. 2ª. Ed. Editorial American Health Consultants, E.U. 2002 (digitalizado en 2010). **9.13** Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka y Garth D. Meckler. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7ª. Ed. E.U. 2010. **9.14** Ley General de Salud. **9.15** Ley Orgánica de la Armada de México. **9.16** Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. **9.18** Mattox Kenneth, Moore Ernest y Feliciano David. Trauma, 7ª. Ed. Editorial McGraw Hill. E.U. 2012. **9.25** Nixon R: EMS Field Training Officer. 2ª. Ed. Life Care Medical Training, 2007. **9.27** Reglamento sobre Inspección, Seguridad y Vigilancia de la Navegación Aérea Civil. **9.28** Rubiano AM, Noscue E: Manejo de pacientes en Escenarios BREC/REC. Avances en atención prehospitalaria y Medicina de Emergencias. 2007; (2): pp. 15-20.rd. **9.30** Centro Nacional para la Prevención de Accidentes. Manual para la formación de Primeros Respondientes en Primeros Auxilios. México 2011. **9.33** Sinz Elizabeth, Navarro Kenneth, Soderberg Erik. Advanced Cardiovascular Life Support: Provider Manual. American Heart Association. 2011.
39.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **Agregar**: -American Academy of Orthopaedic Surgeons; Los cuidados de urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos; 9na. Ed., Editorial Jones and Bartlett, E.U., Mayo 2011. -American College of emergency Physicians and American College of Surgeons, Equipment for Ambulances. Policy Resource Education Paper. E.U., Abril 2009. -Chapleau W, Pons P. Técnico en Emergencias Sanitarias – Marcando la diferencia. Editorial Elsevier; España 2008. -Dalton A., Limmer D., Mistovich J. y Werman H. EMPACT, Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes. Editorial El Manual Moderno, México 2012. -Fernández Germán, Salinas Julio y Carosella Juan Miguel, Normas de Atención Médica del SAME 2003, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Buenos Aires Argentina, Agosto 2003.	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción y la numeración, para quedar como sigue: **9.1** American Academy of Orthopaedic Surgeons; Los cuidados de urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos; 9ª. Ed. Editorial Jones and Bartlett, E.U. Mayo 2011. **9.2** American College of Emergency Physicians and American College of Surgeons, Equipment for Ambulances. Policy Resource Education Paper. E.U. Abril 2009. **9.6** Chapleau W, Pons P. Técnico en Emergencias Sanitarias – Marcando la diferencia. Editorial Elsevier; España 2008. **9.7** Dalton A., Limmer D., Mistovich J. y Werman H. EMPACT, Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes. Editorial Manual Moderno, México 2012. **9.9** Fernández Germán, Salinas Julio y Carosella Juan Miguel, Normas de Atención Médica del SAME 2003, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Buenos Aires Argentina, Agosto 2003.

PROMOVENTE	RESPUESTA
-John Emory Campbell, MD, FACS, editor, ITLS International Trauma Life Support for Prehospital Care Providers, 7a. Edición, Pearson Education Inc., E.U., 2011. -John Emory Campbell, MD, FACEP, Eduardo Romero Hicks, MD, EMT, Editores, BTLS Basic Trauma Life Support Para Paramédicos y Otros Proveedores Avanzados, 2a. Edición en Español, BTLS Inc. E.U., 2004. -Limmer Daniel, et al. Emergency Care, 12a. Edición, Editorial Prentice Hall Health, EUA, 2011. Mistovich JJ, Karren KJ, Prehospital Emergency Care; 9na. Edición. Ed. Pearson, E.U. 2010. -Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the EMT. Ed. Pearson; E.U. 2011. -Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the Advanced EMT. Ed. Pearson; E.U. 2012. -Mock C. Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004. -NAEMT, Advanced Medical Life Support, 3ra. Edición, Editorial Elsevier, E.U., 2011. -NAEMT, American College of Surgeons Committee on Trauma, PHTLS. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 7ma. Edición. Editorial Elsevier. España 2011. -Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Estados Unidos Mexicanos. -Rubiano AM, Paz AI. Atención Prehospitalaria - Fundamentos. Editorial Distribuna; Colombia, 2004. -Sadewasseer J, Potter A. Defining a standard medication kit for prehospital and retrieval physicians: a comprehensive review. Emerg Med J; 2010. -Sasser S, Varghese M, Kellerman Ar y Lormand JD. Prehospital trauma care systems. Geneva. World Health Organization. 2005.	**9.11** John Emory Campbell, MD, FACEP, Eduardo Romero Hicks, MD, EMT, Editores, BTLS Basic Trauma Life Support Para Paramédicos y Otros Proveedores Avanzados, 2ª. Ed. BTLS Inc. E.U. 2004. **9.17** Limmer Daniel, et al. Emergency Care, 12ª. Edición, Editorial Prentice Hall Health, EUA, 2011. **9.19** Mistovich JJ, Karren KJ, Prehospital Emergency Care; 9ª. Ed. Editorial Pearson, E.U. 2010. **9.20** Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the EMT. Ed. Pearson; E.U. 2011. **9.21** Mistovich JJ, Limmer D. Transition series: Topics for the Advanced EMT. Ed. Pearson; E.U. 2012. **9.22** Mock C. Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. Geneva, World Health Organization, 2004. **9.23** NAEMT, Advanced Medical Life Support, 3ª. Ed. Editorial Elsevier, E.U. 2011. **9.24** NAEMT, American College of Surgeons Committee on Trauma, PHTLS. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 7ª. Ed. Editorial Elsevier. España 2011. **9.26** Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. **9.29** Rubiano AM, Paz AI. Atención Prehospitalaria - Fundamentos. Editorial Distribuna; Colombia, 2004. **9.31** Sadewasseer J, Potter A. Defining a standard medication kit for prehospital and retrieval physicians: a comprehensive review. Emerg Med J; 2010. **9.32** Sasser S, Varghese M, Kellerman Ar y Lormand JD. Prehospital trauma care systems. Geneva. World Health Organization. 2005.
40. Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. 10. Espero que antes de la entrada en vigor de este documento nos tomemos un espacio de reflexión junto a muchos de los interesados y sustentar y hacer de esta inquietud algo de mucho más beneficio para nuestra comunidad, para nuestro país.	**No se acepta el comentario**, la vigencia de la norma está descrita en el punto 11, de la misma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
41.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **TRANSITORIO.-** La entrada en vigor de la presente Norma Oficial Mexicana, cancela la Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 15 de junio de 2006.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se incorpora la redacción del transitorio, para quedar como sigue: **TRANSITORIO** **ÚNICO**.- La entrada en vigor de la presente norma, deja sin efectos la Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Prestación de los servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
42.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **A.1.1.2** (Cuales?) *(sic)*	**Se responde al cuestionamiento**, el equipo básico de herramientas de mano, son parte del equipo de cualquier automóvil, no requiere descripción o precisar medidas específicas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
43.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.1.1.3** Equipo básico de señalización.	**No se acepta la propuesta**, de eliminar lo mínimo indispensable como son los traficonos y los triángulos reflejantes. Esto no es limitativo para que el prestador del servicio pueda incorporar adicionalmente otros implementos de señalización, de diferentes tamaños y materiales de acuerdo a sus posibilidades económicas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
44.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **A.1.1.5** Propiedad de quien? *(sic)*	**Se responde al cuestionamiento**, la lámpara portátil de emergencia es parte del equipo mínimo obligatorio de todas las ambulancias, es propiedad de la institución pública, social y privada o establecimiento para la atención médica prestadora del servicio al que pertenece la ambulancia. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
45.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **A.1.1.7** De que capacidad? *(sic)*	**Se responde al cuestionamiento**, el extintor contra fuego tipo ABC, es parte del equipo de seguridad de la ambulancia y pueden ser de diferentes capacidades según las características de la unidad móvil. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
46.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.2.1** Reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración y válvulas de liberación. En el caso del neonato con bolsa de 250 mililitros, lactante con bolsa de 500 mililitros, pediátrico con bolsa de 750 mililitros y adulto con bolsa de 1000 mililitros, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5.	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto A.2.1, de la norma, para quedar como sigue: **A.2.1** Reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración y válvulas de liberación. En el caso del neonato con bolsa de 250 mililitros, lactante con bolsa de 500 mililitros, pediátrico con bolsa de 750 mililitros y adulto con bolsa de 1000 mililitros, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, 4 y 5;
47.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.2.2** Camilla rígida con sistema de sujeción. **48.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** **A.2.2** Sistema de sujeción, tabla p/RCP?) especifiquen cual sistema, cual tabla o soporte plástico? *(sic)*	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **A.2.2** Camilla rígida con sistema de sujeción;
49.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **A.2.3** Especificar de carga y posiciones	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia terrestre de traslado con carro camilla, con diferentes posiciones o accesorios, según sus posibilidades económicas; los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
50.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **A.2.4** para los niños o infantes que?) *(sic)* **51.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).** A.2.4 Esfigmomanómetro aneroide con brazaletes adulto y pediátrico.	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **A.2.4** Esfigmomanómetro aneroide con brazaletes para adulto y pediátrico;

PROMOVENTE	RESPUESTA
52.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). A.2.5 Estetoscopio biauricular con diafragma para adulto y pediátrico.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción, para quedar como sigue: **A.2.5** Estetoscopio biauricular;
53.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. A.2.6 Características? *(sic)*	**No se acepta el comentario**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia terrestre de traslado con equipos de aspiración con diferentes "características", según sus posibilidades económicas; cumpliendo previamente con los requerimientos mínimos indispensables previstos en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
54.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). Incluir: Tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre o sustituto tecnológico.	**No se acepta la propuesta**, el glucómetro reporta una cifra cuantitativa de la glucemia, la tira reactiva sólo una cualitativa, por lo tanto el primero es más exacto. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
55.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). A.2.11 Tanque de oxígeno fijo de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro de alta presión, flujómetro en rango de 2 a 15 lts. por minuto con salida para humidificador.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto A.2.11, de la norma, para quedar como sigue: **A.2.11** Tanque de oxígeno fijo de por lo menos tres metros cúbicos con manómetro de alta presión, flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto y salida para humidificador;
56.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. A.2.11 Y que *(sic)* mencionan de las tomas de pared en las ambulancias, si hasta la fecha ninguna armadora nacional es compatible con los equipos mas *(sic)* utilizados en este ambiente tanto de fabricación estadounidense, canadiense u otros. En este rubro no tenemos estandarizado el equipamiento para que sea funcional en cualquier entidad donde intervengas, mucho menos en una emergencia mayor o desastre.	**Se responde al cuestionamiento**, las "características y el número de tomas de pared" para oxígeno en las ambulancias terrestres de traslado las homologarán el prestador del servicio y el fabricante de la ambulancia. El objeto y alcance de esta norma, no es la de una guía técnica para especificar características y número de ellas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
57.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). A.2.12 Tanque de oxígeno portátil mínimo tamaño "D" con manómetro regulador de presión y flujómetro con rango de 2 a 15 lts por minuto y salida para humidificador. **Agregar:** -Camilla adicional portátil (camilla marina, militar, plegable). -Collarines cervicales semirrígidos tamaños infante, pediátrico, sin cuello, corto, mediano y alto.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto A.2.12, de la norma, para quedar como sigue: **A.2.12** Tanque de oxígeno portátil tamaño "D" con manómetro, regulador de presión y flujómetro con rango entre 2 a 15 litros por minuto o mayor, y **No se acepta la propuesta**, de agregar una camilla adicional y collarines cervicales semirrígidos, considerando que la ambulancia es de traslado. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
58.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.3.5** Contenedor rígido color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para RPBI;	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto A.3.5, de la norma, para quedar como sigue: **A.3.5** Contenedor rígido de color rojo para material punzocortante, bolsa roja y bolsa amarilla para RPBI;

PROMOVENTE	RESPUESTA
59.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). A.3.15 Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple; en tamaños adulto y pediátrico.	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto A.3.15, de la norma, para quedar como sigue: **A.3.15** Puntas nasales para oxígeno, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple; en tamaños adulto y pediátrico;
60.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.3.21** Vendas elásticas de 5, 10 y 20 centímetros de ancho.	**No procede la propuesta**, se mantiene la redacción del punto A.3.2.1, de la norma, con la venda elástica de 30 centímetros de ancho, para la adecuada atención médica prehospitalaria del paciente. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
61.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. A.4.1 En que *(sic)* tipo de contenedor de vidrio, plástico o bolsa plástica.	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede tener el cloruro de sodio al 0.9% en las presentaciones, tipo de contenedor de plástico o bolsa plástica y marca de su preferencia, de acuerdo a sus posibilidades económicas. Se reitera que los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
62.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). **A.4.3** Glucosa (solución al 5% y 10%);	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede tener diferentes concentraciones o presentaciones de la solución glucosada, según sus posibilidades económicas; siempre y cuando cumpla con los requerimientos en esta norma que son los mínimos indispensables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
63.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). B.1.1 Equipo de radiocomunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento. **64.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** B. 1.1 En que *(sic)* banda es el autorizado o a cual *(sic)* se refieren.	**No se aceptan las propuestas**, la "radiocomunicación y sus bandas" o frecuencias no son objeto y alcance de esta norma. El punto B.1.1, de la norma, se refiere a cualquier equipo de comunicación o sustituto tecnológico funcionando. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
65.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). B.2.1 Eliminar de éste apéndice normativo B ya que se encuentra dentro del apéndice normativo A. **66.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** B.2.1 Características	**No se acepta la propuesta**, al no incorporar los collarines semirrígidos en el punto A.2.12, de la respuesta al comentario número 56, no procede eliminarlos del punto B.2.1, de la norma. **Se responde al cuestionamiento**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con los collarines rígidos de diferentes materiales, según sus posibilidades económicas; siempre y cuando cubra los requerimientos mínimos indispensables descritos en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
67.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.3 Especifiquen	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con diferentes dispositivos para inmovilizar la cabeza, de acuerdo a sus posibilidades económicas; siempre y cuando cubra los requerimientos mínimos indispensables descritos en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
68.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.4 Características	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con el desfibrilador automatizado externo o semi-automatizado con diferentes "características" o accesorios; según sus posibilidades económicas, cubriendo los requisitos mínimos indispensables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
69.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.5 Características	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con el dispositivo de estabilización pélvica o elemento sustituto de su preferencia, de acuerdo a sus posibilidades económicas; siempre y cuando cubra lo mínimo indispensable requerido en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
70.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.6 Pinar es obsoleto nos costo días encontrar uno a la venta!! *(sic)*	**No se acepta la propuesta**, el estetoscopio de Pinard descrito en el punto B.2.6, de la norma, es indispensable para determinar el foco fetal, en el caso de una paciente embarazada a término; su sustituto tecnológico es con un equipo que registre la frecuencia de los latidos fetales, de acuerdo a las posibilidades económicas del prestador del servicio; siempre y cuando cubra lo mínimo indispensable requerido en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
71.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). B.2.7.6 Seis campos quirúrgicos y dos batas quirúrgicas desechables.	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede incorporar adicionalmente en su ambulancia, el número de equipos y batas quirúrgicos estériles desechables, de acuerdo a sus posibilidades económicas; cubriendo previamente lo requerido como mínimo en esta norma. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
72.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.8 Cuales son las que recomiendan y porque? *(sic)*	**No se acepta la propuesta**, el objeto y alcance de esta norma, no es el de un manual de procedimientos o una guía técnica para "recomendar" la utilización de férulas para miembros torácicos o pélvicos. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
73.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.9 Características	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con oxímetro de pulso, con diferentes "características", según sus posibilidades económicas; se reitera que los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
74.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. B.2.10 Cual es el más recomendable	**No se acepta la propuesta**, el objeto y alcance de esta norma, no es el de una guía técnica para recomendar un sistema de inmovilización pediátrica de determinada marca o material. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
75.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). B.2.12 Eliminar de este apéndice normativo B ya que se encuentra dentro del apéndice normativo A. **76.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** B.2.12 Cual es el sistema de sujeción que recomiendan. *(sic)*	**Se acepta la propuesta**, se elimina el punto B.2.12, del Apéndice B Normativo, ya que se encuentra dentro del punto A.2.2, del Apéndice A Normativo, de la norma, como camilla rígida con sistema de sujeción. **Se responde al cuestionamiento**, el sistema de sujeción del paciente a la camilla, es con las correas con que viene equipada. No obstante, el prestador del servicio puede incorporar adicionalmente otros tipos de sistemas de sujeción, de acuerdo a las posibilidades económicas.
77.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). B.3.7 Tarjetas para clasificación de lesionados (triage). **78.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** B.3.7 Marco legal para establecer el triage.	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto B.3.7, de la norma, para quedar como sigue: **B.3.7** Elementos materiales para clasificación de lesionados (triage). **Se responde al cuestionamiento**, de conformidad con el artículo 55, de la Ley General de Salud, "las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones". La atención y selección de pacientes no depende de un marco legal, sino de los sistemas para optimizar la atención médica prehospitalaria en el caso de accidentes con múltiples víctimas. El código de colores es un sistema de clasificación para categorizar a los pacientes y decidir su prioridad de atención por personal con experiencia en el manejo masivo de víctimas; esta clasificación de lesionados se utiliza en diferentes áreas de atención, triage de campo: en el sitio del accidente; triage de revaloración: en los servicios de urgencias y triage hospitalario: quirófanos, terapias intensivas, etc. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
79.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). Agregar: 4.1.1 Inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina en comprimido. (Captopril 25 mg). Antiinflamatorio no esteroideo en solución inyectable. (Ketorolaco solución inyectable 30 mg).	**No se aceptan las propuestas**, ya están incluidas en el Apéndice C Normativo, de la norma, en los puntos C.3.3.1, está el Captopril o Enalapril, tabletas y en el C.3.1.1 el ketorolaco, solución inyectable. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
80.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). 4.2.3 Epinefrina solución inyectable 1 mg 1:1000/ml o sustituto tecnológico. Agregar: Glucosa en gel. Carbón activado en polvo, suspensión o gel.	**No se aceptan las propuestas**, esta norma no es una guía técnica, sólo se menciona la sustancia activa del fármaco y no sus presentaciones, los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. Esto no es limitativo para que el prestador del servicio pueda incorporar adicionalmente en su ambulancia medicamentos y soluciones que considere opcionales, según sus posibilidades económicas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
81.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). C.1.1 Desfibrilador con marcapaso transcutáneo y monitor de signos vitales. **82.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** **C.1.1** Que otras características *(sic)*	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción del punto C.1.1, de la norma, para quedar como sigue: **C.1.1** Desfibrilador-monitor (para registro de signos vitales) y marcapaso externo;
83.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **C.1.3** Ni en Europa las ambulancias traen esto! *(sic)*	**No se acepta el comentario**, el estuche de diagnóstico básico es parte del equipo obligatorio en ambulancias de urgencias avanzadas y en las de cuidados intensivos. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
84.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). C.1.4 Equipo para infusión intraósea;	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto C.1.4, de la norma, para quedar como sigue: **C.1.4** Equipo para infusión intraósea;
85.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). Agregar: Equipo para cricotiroidotomía.	**No se acepta la propuesta**, los pacientes que se trasladan en este tipo de ambulancias generalmente están estables y no requieren procedimientos quirúrgicos como la cricotiroidotomía. Esto no es limitativo para que el prestador del servicio incorpore adicionalmente este equipo u otro quirúrgico y cuente con el personal médico especializado para realizar estos procedimientos. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
86.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **C.1.8** Características y el neonato que ? *(sic)*	**No se acepta la propuesta**, el ventilador de traslado para adulto o pediátrico, es el mínimo requerido. En el caso de traslado de paciente neonato, las incubadoras de traslado neonatal cuentan con el ventilador integrado. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
87.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). C.2.2 Equipo alternativo de la vía aérea: combitubo, mascarilla laríngea, obturador esofágico u otros; **88.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance.** **C.2.2** King lt- combitubo? *(sic)*	**Se aceptan parcialmente las propuestas**, se modifica la redacción del punto C.2.2, de la norma, para quedar como sigue: **C.2.2** Equipo invasivo para la vía aérea: mascarilla laríngea u otros;
89.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). C.2.4 Sondas de Nelaton, Levin y Foley con bolsas para recolección;	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto C.2.4, para quedar como sigue: **C.2.4** Sondas de Nelaton, Levin y Foley con bolsas para recolección;
90.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **C.3.1.1** morfina o derivados? **91.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG).** Eliminar de este apéndice normativo C: los numerales C.3.1.1, C.3.1.2 y C.3.3.1, ya que se encuentran dentro del apéndice normativo B.	**No se acepta la propuesta**, no se deben administrar medicamentos controlados como la morfina en las ambulancias. Para ello existen genéricos o sustitutos que ofrecen similar efecto terapéutico. **No se acepta la propuesta**, las modificaciones que propuso anteriormente en el comentario número 78, no fueron aceptadas, por lo que los puntos C.3.1.1, C.3.1.2 y C.3.3.1, del Apéndice C Normativo, de la norma, permanecen como están. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
92.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). Agregar: Para la atención obstétrica: -Oxitocina solución inyectable 5 U.I. - Sulfato de Magnesio solución inyectable 1 gr / 10 ml.	**No se aceptan las propuestas**, no es recomendable inducir un parto con oxitocina, ni controlar una crisis convulsiva en caso de eclampsia con sulfato de magnesio en la ambulancia, estos procedimientos se realizan en un hospital, ya que se requiere de múltiples equipos médicos, insumos y personal médico especializado. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
Se deberá agregar: fenitoína solución inyectable al apartado de medicamentos de neurología del apéndice C. -Benzodiacepínico de acción rápida y bloqueador de la placa neuromuscular que permitan la secuencia de intubación rápida. Se sugiere midazolam y vecuronio.	**No se acepta la propuesta**, el manejo de anticonvulsivantes y bloqueadores neuromusculares es para el médico especialista, ello no es limitativo para que en el caso de que en la ambulancia terrestre de urgencias avanzadas, cuente con un médico especialista, él sería responsable de su uso. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- Expansores de plasma.	**No se acepta la propuesta**, de incluir expansores del plasma, esto no excluye que el prestador del servicio los pueda incluir en las soluciones, además de las mínimas indispensables, de acuerdo a su capacidad económica. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
93.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **D.1** Neurobloqueadores para secuencia de inducción rápida? *(sic)*	**No se acepta la propuesta,** esta norma no es una guía técnica. El prestador del servicio puede equipar su ambulancia terrestre de cuidados intensivos, según sus posibilidades económicas, con los medicamentos que considere opcionales de acuerdo con el médico especialista a bordo de ella, quien sería el responsable de administrarlo. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
94.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Y que mencionan acerca del monitor multiparámetro, del ventilador neonatal, pediátrico y adulto. Donde ubicamos a la incubadora de traslado *(sic)* **D.1.1** y antiarritmicos? *(sic)*	**No se acepta la propuesta**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia con uno o varios monitores multiparámetro que considere opcionales, de acuerdo a sus posibilidades económicas, siempre y cuando cubra lo mínimo indispensable requerido en esta norma. En el caso del ventilador y la incubadora, el primero se encuentra integrado en esta última, para pacientes neonatos. Los antiarrítmicos serán manejados exclusivamente por médicos especialistas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
95.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). En medicamentos, agregar: -Fenitoína solución inyectable. -Lidocaína simple al 2% solución inyectable. -Amiodarona solución inyectable 150 mg/3 ml. -Adenosina vial 6 mg/ 2ml. -Fentanilo solución inyectable. Sulfato de Morfina solución inyectable 200 mg / 20 ml. -Heparina no fraccionada solución inyectable o heparina de bajo peso molecular. -Noradrenalina solución inyectable 4 mg/ 4 ml. -Dopamina solución inyectable 200 mg / 5 ml. -Dobutamina solución inyectable 250 mg / 20 ml. En insumos: - Llave de tres vías. - Catéter venoso central. -.Equipo para medición de presión venosa central. - Equipo para pleurostomía. - Equipo básico de sutura. - Material de sutura. Incluir: -Incubadora de transporte. -Equipo para canalización de vasos umbilicales, en caso de cuidados perinatales.	**No se aceptan las propuestas**, el prestador del servicio puede incorporar en su ambulancia los insumos y equipo médico adicional al mínimo requerido, según sus posibilidades económicas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
96.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. Falta laboratorio portátil, camilla autocontenida con certificación por la FAA. **E.1.1** imposible en ala fija, cual equivalente? *(sic)*	**No se aceptan sus propuestas**, el prestador del servicio puede equipar su ambulancia aérea con los insumos y equipo médico adicional, de acuerdo a su capacidad económica. Se reitera que los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. **Se responde al cuestionamiento**, se requiere de un equipo de comunicación en condiciones adecuadas de funcionamiento. En ambulancias aéreas con ala fija, la comunicación con el Centro Regulador de Urgencias Médicas o institución hospitalaria del sector público, social o privado a donde se traslada al paciente, debe realizarse antes del despegue o después del aterrizaje; para realizar los enlaces correspondientes, en su caso. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

PROMOVENTE	RESPUESTA
97.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **E.2.1.1** No es necesario en ala fija	**Se acepta parcialmente la propuesta**, se modifica la redacción del punto E.2.1.1, de la norma, para quedar como sigue: **E.2.1.1** Estetoscopio, en su caso, con supresor de ruido, y
98.- Dr. Eduardo Romero Hicks. Director del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG). E.2.1.2. Capnómetro o capnógrafo.	**Se acepta la propuesta**, se modifica la redacción del punto E.2.1.2, de la norma, para quedar como sigue: **E.2.1.2** Capnómetro o capnógrafo.
99.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. **E.3.2** Características? *(sic)*	**No se acepta la propuesta**, los requerimientos en esta norma son los mínimos indispensables. El prestador del servicio puede incorporar adicionalmente en su ambulancia aérea, las bombas de infusión con diferentes "características", de acuerdo a sus posibilidades económicas. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
100.- Carlos Salinas, Antonio Navidad, Antonio Ramírez, Air One y Jet Rescue Air Ambulance. El contenido parece brillante y ahora queda definir quien *(sic)* se hará responsable de que se cumpla con los planes de estudio sugeridos y que estos *(sic)* alcancen una validez oficial y hacer de una vez por todas el reconocimiento académico que esta profesión merece y por ende potencializar su campo laboral. Dejando de ser un puñado de ciudadanos comprometidos por su propia voluntad para salvaguardar la vida y patrimonio de sus semejantes. Lo mas *(sic)* importante es darle personalidad juridica al tum si no es así todo lo demás es en vano!!!	**Se responde al primer cuestionamiento**, se reitera que el reconocimiento oficial que estos estudios requieren, como se contestó inicialmente en la respuesta al comentario número 2, se regulan de conformidad con el segundo párrafo, del artículo 79, de la Ley General de Salud y los artículos 1o y 10, de la Ley General de Educación.
No es posible que las ambulancias no requieran licencia sanitaria por lo menos en Jalisco sucede eso! *(sic)*	**Se responde el segundo cuestionamiento**, se reitera que en el caso de las ambulancias se regulan con los artículos 47 y 200 Bis, de la Ley General de Salud, en donde se establece que se requiere de aviso de funcionamiento y de responsable sanitario ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o sus homólogos estatales.
Se debe de normar y vigilar la publicidad en internet, impresa y por cualquier otro medio de brokers de ambulancia aérea, aerotaxis y demás personas físicas o morales que se anuncian como proveedores de servicio de ambulancia aérea.	**Se responde al tercer cuestionamiento**, la publicidad de la atención médica se regula por la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Publicidad.
Deben tomar en cuenta a las empresas de ambulancias aéreas como jet rescue y air one que son las únicas establecidas en el país.	En esta etapa del proceso de normalización, posterior a la consulta pública, se elabora la respuesta a comentarios recibidos y sólo se convoca al Grupo Técnico Interinstitucional que participó previamente en la revisión del proyecto. Lo anterior, con fundamento en el artículo 38, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 8 de agosto de 2014.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Eduardo González Pier**.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROVENIENTES DEL PROGRAMA DE APOYO PARA FORTALECER LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. LUIS RUBÉN DURÁN FONTES, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL LIC. CARLOS GRACIA NAVA, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO DE GUANAJUATO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL C.P. JUAN IGNACIO MARTÍN SOLÍS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN, EL DR. FRANCISCO IGNACIO ORTÍZ ALDANA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG", Y LA SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, LIC. MA. ISABEL TINOCO TORRES, Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 27 de agosto de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud.

II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine, por "LA ENTIDAD", el Secretario de Salud y Director General del "ISAPEG"; el Secretario de Finanzas y Administración (hoy Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, en atención a que el 18 de septiembre de 2012, mediante decreto No. 287, se publicaron en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, reformas a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, modificando la denominación de la Secretaría de Finanzas y Administración), el Secretario de la Gestión Pública (hoy Secretario de la Transparencia y Rendición de Cuentas, en atención a que el 18 de septiembre de 2012, mediante decreto No. 287, se publicaron en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, reformas a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, cambiando la denominación de la Secretaría de la Gestión Pública); y por "LA SECRETARÍA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

III. Que en fecha 27 de diciembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, en el cual su Anexo número 29 establece la distribución del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud por un monto total de $3,913'122,651.00 (Tres mil novecientos trece millones, ciento veintidós mil seiscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.).

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que el Dr. Luis Rubén Durán Fontes, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9 fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARÍA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras; realizar el análisis, planeación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud; Diseñar e instrumentar sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para la infraestructura de atención a la salud, así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, II, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que de conformidad con lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de diciembre de 2012, cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

4. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, asiste a la suscripción del presente convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación de fecha 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Gobernador del Estado de Guanajuato el 26 de septiembre de 2012, el cual se acompaña al presente instrumento.

2. Que el Secretario de Salud y Director General del "ISAPEG", participa en la suscripción del presente convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción V y 27 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; compareciendo a través de su Titular, en términos de lo previsto en el artículo 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Gobernador del Estado de Guanajuato el 26 de septiembre de 2012, el cual se acompaña al presente instrumento.

3. Que la Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13 fracción X y 32, fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 3, fracción I, 5 y 6, fracciones XI y XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de la Gestión Pública, de conformidad con los artículos Primero, Cuarto y Séptimo Transitorios del Decreto Legislativo número 287, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en fecha 18 de septiembre de 2012; acreditando su cargo con el nombramiento que le expidió el Gobernador del Estado de Guanajuato el 26 de septiembre de 2012, el cual se acompaña al presente instrumento.

4. Que el "ISAPEG" es un organismo público descentralizado de la administración pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo No. 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 50-B, novena parte, de fecha 25 de Junio de 2001, y de conformidad con lo previsto en los artículos 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; y que tiene por objeto ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por la Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997.

5. Que el Director General del "ISAPEG" cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 17, fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, antes citado; 7 fracciones I y VII del Reglamento Interior del "ISAPEG"; así como Acuerdo número JG/220801/03,49, del 22 de agosto de 2001, mediante el cual la Junta de Gobierno autorizó al Director General la suscripción de convenios.

6. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son implementar las acciones que permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, que le posibiliten fortalecer la calidad de los servicios de salud en el Estado.

7. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Paseo de la Presa 103, Segundo Piso, C.P. 36000, de Guanajuato, Gto.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, vía "Subsidios", que le permitan a "LA ENTIDAD" coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, para fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Guanajuato y de manera particular para la realización de las acciones y proyectos establecidos de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

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

CONCEPTO	IMPORTE
Fortalecimiento de cuatro unidades de primer nivel CAISES: La Floresta, Las Trojes, Casa Blanca, León.	$2,000,000.00
Fortalecimiento de dos unidades de segundo nivel de atención: Hospital General León y Hospital Materno Infantil León.	1,000,000.00

Fortalecimiento de tres unidades de cuidados críticos: Hospital General de Irapuato, Hospital General Celaya y Hospital General León.	4,800,000.00
Fortalecimiento para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de Retinopatía Diabética en seis unidades de primer nivel de atención: CAISES Dolores Hidalgo, San Miguel Allende, Celaya, Torres Landa, León y Silao.	3,400,000.00
Dignificación de los almacenes temporales de residuos peligrosos en las unidades de segundo nivel de los municipios incluidos en la cruzada nacional contra el hambre.	2,224,709.00
Fortalecimiento de la red de emergencia obstétrica para transferencia, referencia y contra referencia de pacientes en ambulancias básicas, avanzadas y de terapia intensiva, en hospitales y municipios integrados a la red de emergencia obstétrica y de la cruzada nacional contra el hambre, respectivamente.	33,000,000.00
Sustitución de ocho unidades de primer nivel de atención - UMAPS: Corral de Piedras de Arriba, Galvanes, El Realito, Santa Bárbara, San Lucas, Canoas, Neutla y Potrero.	37,435,000.00
TOTAL	$83’799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.).

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

Los recursos del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, podrán coexistir con otros programas federales o estatales, para contribuir en la realización del objeto del presente instrumento.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, “LAS PARTES” se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de “EL ACUERDO MARCO”, que en su caso le resulte aplicable, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal a través de “LA SECRETARÍA" transferirá a “LA ENTIDAD” “Subsidios” provenientes de recursos presupuestarios federales por la cantidad de $83’799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARÍA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, previstos en el anexo 29 “Distribución del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud” del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración y en los casos en que la legislación estatal así lo determine y/o por acuerdo de Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración con la Unidad Ejecutora, ésta deberá ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen a la Unidad Ejecutora.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada instrumento específico que se suscriba.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

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

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

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, con base en los Certificados de Gasto, y conforme a lo previsto en la Cláusula Séptima, fracción II del presente Convenio, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, sean destinados únicamente para la realización del concepto a que se refiere la Cláusula Primera de este Convenio Específico y conforme a lo establecido en el mismo y sus Anexos, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

a) La DGPLADES realizará las gestiones respectivas ante la instancia correspondiente para transferir los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para fortalecer la calidad en los servicios de salud en el Estado de Guanajuato, y en particular para la realización del concepto citado en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el programa físico de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas a efecto de observar los avances físico-financieros, conforme a las obligaciones establecidas en el presente instrumento a cargo de "LA ENTIDAD".

c) La DGPLADES solicitará a "LA ENTIDAD", la comprobación de los recursos mediante el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4 el cual forma parte de su contexto, debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico; la entrega del informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados conforme al formato que se detalla en el Anexo 5, el cual forma parte integrante de su contexto; el informe trimestral de avance físico-financiero de las obras y acciones a realizar, así como el informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación, la cual deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4.

d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, el caso o casos en que los recursos presupuestales "Subsidios" no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con su Cláusula Primera y los Anexos 3 y 3.1, ocasionando como consecuencia, que "LA ENTIDAD" proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

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

TERCERA.- OBJETIVOS Y METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARÍA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos y metas que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: La transferencia de "Subsidios" provenientes de recursos presupuestales federales para el Programa de apoyo para fortalecer la calidad en los Servicios de Salud, en el Estado de Guanajuato y de manera particular para la realización de las acciones y proyectos establecidos de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5.

META: Aplicación de los recursos conforme el presente instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, en el Estado de Guanajuato y de manera particular para la realización de las acciones y proyectos establecidos de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto, salvo acuerdo en contrario previsto en respectivo convenio modificatorio, y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren vía "Subsidios", se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, podrán destinarse al concepto previsto en la Cláusula Primera del mismo, siempre y cuando no se haya concluido, en ese momento, el objeto del Convenio Específico. En caso de que no sea necesaria su aplicación para el objeto de este instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, e informarán documentalmente a "LA SECRETARÍA" de este trámite.

"LA ENTIDAD" presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4, el cual forma parte del contexto del presente Convenio Específico.

"LA ENTIDAD" una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico, deberá de reintegrar al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes a dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así como los rendimientos financieros generados y que no hayan sido aplicados y comprobados al proyecto de conformidad con la Cláusula Primera y lo dispuesto en la presente Cláusula.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD" a través del "ISAPEG".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos que en su caso le apliquen en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

I. La Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato y/o el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, será la unidad responsable ante "LA SECRETARÍA" y enlace para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, sobre todo cuando en su caso, intervengan otras unidades ejecutoras estatales, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto.

II. En los casos que las legislaciones estatales así lo determinen y/o por acuerdo de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración con la Unidad Ejecutora, la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración deberá ministrar íntegramente a esta última, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento jurídico, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

III. Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los recibos oficiales que acrediten la recepción de dichas ministraciones, así como, en su caso, las copias de los recibos que acrediten la ministración de dichos recursos por parte de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración a la Unidad Ejecutora.

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

V. Observar para el ejercicio de los "Subsidios" provenientes de recursos federales presupuestales, la normatividad federal aplicable al respecto, y de manera particular lo previsto en el Artículo 1, fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Artículo 1, fracción VI de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, entre otras.

VI. Mantener bajo su custodia, conforme a los plazos y condiciones establecidos en las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a través del "ISAPEG", la documentación en original, justificativa y comprobatoria de los recursos presupuestarios federales erogados, y disponible para atender cualquier requerimiento por parte de "LA SECRETARÍA" y/o los órganos fiscalizadores competentes tanto a nivel federal como estatal, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y estar identificados con un sello que indique el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, deberán expedirse a nombre del "ISAPEG", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, monto, fecha, entre otros requisitos establecidos en la normatividad aplicable.

VII. Identificar en la documentación comprobatoria (facturas, recibos, convenios, etcétera), con un sello que indique: Pagado con recursos del "Programa de apoyo para fortalecer la calidad en los Servicios de Salud".

VIII. Comprobar ante "LA SECRETARÍA", mediante los respectivos Certificados de Gasto, cuyo formato e instructivo de llenado está previsto en el Anexo 4 del presente instrumento, la ejecución de los recursos que le fueron transferidos a "LA ENTIDAD" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico.

IX. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, sobre el avance en el cumplimiento de metas y resultados, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, conforme al formato e instructivo de llenado que está previsto en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.

X. Informar trimestralmente a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, sobre el avance físico-financiero de las obras y las acciones realizadas.

XI. Reportar a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, el informe detallado de los rendimientos financieros generados y, en su caso, la comprobación de su aplicación, la cual deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4 previsto en el presente instrumento jurídico.

XII. A efecto de realizar la contratación externa de supervisión de proyectos, administración, supervisión y/o control de la correcta aplicación de los recursos federales presupuestales transferidos a "LA ENTIDAD" mediante el presente instrumento jurídico, y tratándose de obra pública, podrá destinar hasta el 6% (seis por ciento) del monto total asignado para las obras a ejecutar, citadas en las Cláusulas Primera y Segunda del presente Convenio Específico, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 y 53 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como por los artículos 114, 115, 116, 211 y 249 del Reglamento de la citada Ley.

Asimismo, "LA ENTIDAD" deberá remitir de manera trimestral a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, copia del reporte de la supervisión externa (de ser posible con su documentación soporte correspondiente). El informe a que se hace referencia en este párrafo, deberá ser entregado por "LA ENTIDAD" a "LA SECRETARÍA", a los 20 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre que se reporta.

XIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico al Órgano de Fiscalización Superior de la Legislatura Local en "LA ENTIDAD".

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

XV. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el Periódico Oficial del Gobierno de "LA ENTIDAD".

XVI. Difundir en la página de Internet de "LA ENTIDAD" el concepto financiado con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento jurídico, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

XVII. Los recursos presupuestales federales transferidos y los rendimientos financieros generados, que, después de radicados en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración de "LA ENTIDAD", o que una vez ministrados a la Unidad Ejecutora, que no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, o bien, se ejecuten en contravención a sus Cláusulas bajo su absoluta responsabilidad, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación), sin que para ello deba ser requerido por "LA SECRETARÍA", y sujetándose a la normatividad específica establecida al respecto en materia de reintegro de recursos federales presupuestales.

XVIII. Informar de manera detallada a "LA SECRETARÍA", por conducto de la DGPLADES, mediante el acta o documento que para tal efecto se establezca por "LAS PARTES", respecto de la conclusión del objeto del presente instrumento jurídico (adjuntando la documentación que lo acredite), y si en

su caso existan recursos remanentes y/o rendimientos financieros, deberán ser reintegrados en su totalidad a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes a la conciliación físico-financiera del cumplimiento del objeto de este Convenio Específico.

XIX. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA ENTIDAD" dentro de "EL ACUERDO MARCO" que le aplique en función de la naturaleza de los recursos radicados en el presente Convenio Específico.

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

I. Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran "vía subsidios" los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos, que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

II. Dar seguimiento, a través de la DGPLADES en coordinación con "LA ENTIDAD", mediante el certificado de gasto conforme al Anexo 4, el informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados, el informe de avance físico-financiero de las obras y acciones a desarrollar, así como el informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación; que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan y las instancias fiscalizadoras competentes del Ejecutivo Federal o estatal.

III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de adquisiciones, asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el ejercicio de los recursos conforme al objeto del presente Convenio Específico, para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión, de obra pública a efecto de observar el cumplimiento de la aplicación de los recursos.

IV. Solicitar a "LA ENTIDAD" en su caso por escrito cuando así corresponda, la entrega del informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados, el informe trimestral de avance físico-financiero de las obras y acciones realizadas, los certificados de gasto e informe de los rendimientos financieros y su aplicación mediante certificados de gasto.

V. La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, el caso o casos en que se tenga conocimiento que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" y el reintegro de los recursos, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

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

VII. El control, vigilancia y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento jurídico serán transferidos, corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

VIII. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.

IX. Difundir en su página de Internet el presente instrumento jurídico.

X. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA SECRETARÍA" dentro de "EL ACUERDO MARCO" y que le resulten aplicables en virtud de la naturaleza de los recursos objeto del presente Convenio Específico.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, conforme a lo previsto en la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial del Gobierno de "LA ENTIDAD".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

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

II. Por acuerdo de las partes.

III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

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

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los veintinueve días del mes de julio de dos mil trece.- Por la Secretaría, a los treinta y un días del mes de julio de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del ISAPEG, **Francisco Ignacio Ortíz Aldana**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Ma. Isabel Tinoco Torres**.- Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-CALIDAD- GTO-01/13

PROGRAMA DE APOYO PARA FORTALECER LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas 4300 Subsidios y subvenciones 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	$83,799,709.00
TOTAL	**$83,799,709.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
4300 Subsidios y subvenciones 43801 Subsidios a entidades Federativas y Municipios	$83,799,709.00						$83,799,709.00
ACUMULADO	**$83,799,709.00**	**0.00**	0.00	0.00	0.00	0.00	**$83,799,709.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

ANEXO 3

RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES TRANSFERIDOS COMO "SUBSIDIOS" PARA SU APLICACIÓN EN LA ENTIDAD FEDERATIVA COMO SIGUE:

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO	Capítulo 5000 EQUIPAMIENTO	Capítulo 6000 OBRA PÚBLICA	TOTAL
Fortalecimiento de cuatro unidades de primer nivel CAISES: La Floresta, Las Trojes, Casa Blanca, León.	2,000,000.00	-	2,000,000.00
Fortalecimiento de dos unidades de segundo nivel de atención: Hospital General León y Hospital Materno Infantil León	1,000,000.00	-	1,000,000.00
Fortalecimiento de tres unidades de cuidados críticos: Hospital General de Irapuato, Hospital General Celaya y Hospital General León	4,800,000.00	-	4,800,000.00
Fortalecimiento para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de Retinopatía Diabética en seis unidades de primer nivel de atención: CAISES Dolores Hidalgo, San Miguel Allende, Celaya, Torres Landa, León y Silao	3,340,000.00	-	3,340,000.00
Dignificación de los almacenes temporales de residuos peligrosos en las unidades de segundo nivel de los municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre.	2,224,709.00	-	2,224,709.00
Fortalecimiento de la red de emergencia obstétrica para transferencia, referencia y contra referencia de pacientes en ambulancias básicas, avanzadas y de terapia intensiva, en hospitales y municipios integrados a la red de emergencia obstétrica y de la Cruzada Nacional contra el Hambre respectivamente.	33,000,000.00	-	33,000,000.00
Sustitución de ocho unidades de primer nivel de atención - UMAPS: Corral de Piedras de Arriba, Galvanes, El Realito, Santa Bárbara, San Lucas, Canoas, Neutla y Potrero	-	37, 435,000.00	37,435,000.00
TOTAL	**46,364,709.00**	**37,435,000.00**	**83,799,709.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

ANEXO 3.1

DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Fortalecimiento de cuatro unidades de primer nivel CAISES: La Floresta, Las Trojes, Casa Blanca, León

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento (x) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ( ) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES ( ) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Mujeres que acuden a control prenatal a las unidades de primero y segundo nivel de atención del ISAPEG del municipio de León (10,200).
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Coadyuvar a la disminución de la mortalidad materna y perinatal en el municipio de León a través de la detección de posibles riesgos y complicaciones como preeclampsia, prematurez, defectos congénitos y hemorragia obstétrica, en las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal a las unidades de primer nivel de atención del ISAPEG del municipio de León. Fortalecimiento cuatro unidades, CAISES Floresta, CAISES Trojes, CAISES Miguel Alemán León y CAISES Casa Blanca (Peñitas). Con un total de $2´000,000.00.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Fortalecimiento de dos unidades de segundo nivel de atención: Hospital General León y Hospital Materno Infantil León

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento (x) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ( ) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	( ) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES (x) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Mujeres que acuden a control prenatal a las unidades de primero y segundo nivel de atención del ISAPEG del municipio de León (10,200).
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Coadyuvar a la disminución de la mortalidad materna y perinatal en el municipio de León a través de la detección de posibles riesgos y complicaciones como preeclampsia, prematurez, defectos congénitos y hemorragia obstétrica, en las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal a las unidades de primero y segundo nivel de atención del ISAPEG del municipio de León. Fortalecimiento de cuatro unidades de primer nivel, el Hospital General León y Hospital Materno Infantil León con un total de $1´000,000.00.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Fortalecimiento de tres unidades de cuidados críticos : Hospital General de Irapuato, Hospital General Celaya y Hospital General León

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento (x) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ( ) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	( ) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES (x) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Mujeres embarazadas y puérperas que se atienden en unidades del ISAPEG de todo el Estado (66,200) y que pueden presentar una emergencia obstétrica que ponga en riesgo la vida de la madre y del producto.
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Atención de la emergencia obstétrica para coadyuvar en la disminución de la mortalidad materna y perinatal. Fortalecimiento de las unidades de cuidados críticos del estado con Hospital General de León, Hospital General de Irapuato y Hospital General de Celaya un total de $4´800,000.00.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Fortalecimiento para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de Retinopatía Diabética en seis unidades de primer nivel de atención: CAISES Dolores Hidalgo, San Miguel Allende, Celaya, Torres Landa, León y Silao

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento (x) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	( ) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) (x) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ( ) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES ( ) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Adultos 39,221 Diabéticos en control.
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Es la Diabetes una enfermedad de alta prevalencia en el mundo, en México según ENSANUT 2006 hay entre 6.5 y 10 millones de personas con diabetes entre 20 y 69 años de edad. La Retinopatía Diabética es una de las complicaciones metabólicas de la Diabetes que se presenta hasta en un 40% de los pacientes y es causa principal de ceguera y debilidad visual en población económicamente activa, condicionando una discapacidad, por lo que tiene un alto costo social y mala calidad de vida. Contar con acceso al tratamiento y control oportunos, para atención a 15,847 pacientes potenciales de presentar el padecimiento, lo cual contribuye a reducir la incapacidad por ceguera secundaria a diabetes. Contar con acceso a la detección y tratamiento oportunos, contribuye a reducir la incapacidad por ceguera secundaria a diabetes.Las Unidades Médicas en el proyecto son: CAISES Dolores Hidalgo, CAISES San Miguel Allende, CAISES Celaya, CAISES Torres Landa (Irapuato), CAISES León y CAISES Silao. Con un monto total de 3´340,000.00

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Dignificación de los almacenes temporales de residuos peligrosos en las unidades de segundo nivel de los municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Tipo de acción:	Dignificación (x) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento ( ) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva (x)
Red de atención médica:	( ) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad (x) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	( ) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES (x) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Niñas y niños 1,139,454, Adolescentes 404,488, Hombres: 820,247 Mujeres: 957,804 Personas adultas mayores: 302666.
Justificación técnica de la acción o proyecto:	La NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo, establece los lineamientos específicos para el manejo de los RPBI. En las unidades hospitalarias del ISAPEG se tiene contratado un servicio integral de recolección, transporte y disposición final de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, sin embargo es responsabilidad de la institución el cumplir con la NOM-087 lo referente al almacenamiento temporal de los residuos, sitios que deben de tener características específicas según la mencionada norma. Cabe señalar que en tomando en cuenta el Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos en su capítulo IV, Sección I, artículo 82 para los almacenes temporales se ha detectado que algunos Hospitales: Carecen de dispositivos para contener posibles derrames, tales como muros, pretiles de contención o fosas de retención para la captación de los residuos en estado líquido o de los lixiviados; Los pisos no cuentan con pendientes que conduzcan los derrames. Los pisos son lisos y de material impermeable en la zona donde se guarden los residuos. Las unidades contempladas para la dignificación de espacios de almacenamiento temporal de RPBI son las siguientes: Hospitales Generales León, Irapuato, San Miguel de Allende, Celaya, Pénjamo, Dolores Hidalgo, Silao y San Luis de la Paz. Hospital Materno Infantil de León. Hospital Comunitario de San Felipe. Con un monto total de $2´224,709.00.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Fortalecimiento de la red de emergencia obstétrica para transferencia, referencia y contrarreferencia de pacientes en ambulancias básicas, avanzadas y de terapia intensiva, en hospitales y municipios integrados a la red de emergencia obstétrica y de la Cruzada Nacional contra el Hambre respectivamente.

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento (x) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad (x) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES (x) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Niñas y niños 1139454 , Adolescentes 404488 Hombres: 820247 Mujeres: 957804, Personas adultas mayores: 302666
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Fortalecer, y en algunos casos sustituir, el parque de ambulancias que se encuentran adscritas en las diferentes unidades aplicativas de la SSG, además de adquirir las unidades que complementan el equipamiento de los Módulos del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (regiones: 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8) que benefician directamente a los municipios de San Felipe, San Miguel de Allende, San Luis de la Paz, Celaya, Acámbaro, Irapuato, León y Silao, integrados en red de emergencia obstétrica y a los municipios en la Cruzada Nacional contra el Hambre, lo que contribuye a ampliar la cobertura, y brindar un servicio de traslados más seguros y de mejor calidad a la paciente obstétrica que por su condición médica requiera de ser referida a una de mayor complejidad de urgencia o en forma programada a una unidad médica dentro y fuera del estado, por un monto total de $33´000,000.00.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	Sustitución de ocho unidades de primer nivel de atención - UMAPS: Corral de Piedras de Arriba, Galvanes, El Realito, Santa Bárbara, San Lucas, Canoas, Neutla y Potrero

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento ( ) Obra Nueva ( ) Sustitución (x) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación ( ) Obra nueva (x)
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas (x) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ( ) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina ( ) Otros - Especificar _____
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) UNEMES ( ) Hospitales Generales
Población beneficiada:	Niñas y niños 5,060 Adolescentes 5,353, Hombres 5,517 Mujeres 6,462, Personas adultas mayores 2,053, Total: 24,445
Justificación técnica de la acción o proyecto:	Se trata de unidades entre 25 y 42 años de operación que tienen áreas de prestación de servicios improvisadas e inadecuadas pues no reúnen las dimensiones y características de diseño y acabados establecidos en la normatividad y criterios aplicables actualmente para acreditación en materia de infraestructura física en salud. Aun a pesar de las acciones de conservación y mantenimiento, los espacios están visiblemente deteriorados, situación que crea insatisfacción en el personal y usuarios de las unidades, con un monto de 37,435 000 pesos para obra y la participación para el equipamiento por el estado de Guanajuato a través del anexo 4 en su financiamiento por un monto de 1, 210 000 para las unidades de 1 núcleo básico con un total de 6,050, 000 y para las de 2 núcleos básico 1310,000.00 por cada una y un total de 3,930,000.00. Las unidades beneficiadas serán Allende: CS Corral de Piedras de Arriba, CS los Galvanes; San Luis de la Paz: CS El Realito (mineral del realito); Ocampo: CS Santa Bárbara; Jerécuaro: CS San Lucas, CS Canoas y Comonfort: CS Neutla, CS Potrero.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO 4

DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-CALIDAD- GTO-01/13

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

EJERCICIO: (1)

FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO

Entidad: (2) **Fecha de Entrega:** (3) **Solicitud de Pago No.:** (4) (5)

Recurso: Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud (8)

(9) (10)

Partida: (6) (7)

Proyectos: (11) (12)

Número Docto.	Proyecto	Póliza Cheque	Fecha Pol-Cheque	Mod. Adquisición	Contrato	Reg. Contrato	Proveedor o Beneficiario	Clave Presupuestal	Importe	Observaciones
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
									(24)	
							TOTAL ACUMULADO		0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA, ASIMISMO, SU EJECUCIÓN CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS PARA INFORMAR SOBRE EL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 25 DE FEBRERO DE 2008 Y LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA ENTIDAD EJECUTORA, SECRETARIA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

Elaboró	Autorizó	Vo. Bo
(25)	(27)	(29)
(26)	(28)	(30)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"

1 Año al que corresponden los recursos transferidos y que son objeto de comprobación por medio del formato de certificado de gasto, de conformidad con el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.

2 Nombre de la Entidad Federativa.

3 Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la Entidad Federativa a la DGPLADES.

4 No. de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

5 Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por DGPLADES en los términos anteriores.

6 Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, no aplica la clave.

7 Descripción de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, así especificarlo.

8 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

9 Importe total correspondiente al formato de certificado de gasto identificado por la clave presupuestal que le dio a conocer previamente la DGPLADES al Estado cuando le informó sobre la transferencia de recursos.

10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).

11 Número que el Estado asigna a cada uno de los proyectos previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificado de gasto.

12 Nombre del o los proyectos numerados por el Estado, pero previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificación de gasto.

13 En la medida de lo posible, referencia de la documentación comprobatoria (No. de factura, etc.).

14 Número del proyecto del cual el Estado comprueba gasto.

15 Póliza cheque del pago efectuado

16 Fecha de la póliza cheque.

17 En su caso, siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).

18 En su caso, número(s) de contrato(s) cuya(s) fecha(s) de suscripción corresponda(n) con el año fiscal de los recursos transferidos objeto de la comprobación.

19 En su caso, fecha de registro del contrato en el Estado.

20 Proveedor o beneficiario de la póliza cheque.

21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.

23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).

24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.

25 Nombre y firma del Director de Planeación.

26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.

27 Nombre y firma del Director de Administración.

28 Puesto del Director de Administración o equivalente.

29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.

30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS: **1)** Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal, concepto de gasto o capítulo de gasto, según se esté comprobando, conforme lo establezca el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa de los recursos asignados a esa Entidad.

2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Solicitudes de Pago, así como de las claves presupuestales según calendario de los recursos asignados a esa Entidad.

3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.

4) Tratándose de la aplicación de rendimientos financieros mediante este formato, realizar en el encabezado del mismo el señalamiento al respecto.

5) Se recomienda que el Estado le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la DGPLADES, para facilitar un mejor manejo del mismo.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

SALUD

ANEXO 5

DGPLADES-CETR-CALIDAD-GTO-01/13

LOGO
ESTADO

Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados

Informe del (1) trimestre del (2)

Entidad Federativa: (3)

No. de Convenio: (4)

Monto Total del Convenio: (5)

Fecha de suscripción del Convenio: (6)

Fuente de Financiamiento: *Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud*

Foto
(7)

Objetivo del Convenio: (8)

EVALUACIÓN POR LA UNIDAD EJECUTORA DEL PROYECTO " (9)"

Cumplimiento de metas y resultados
Avance físico (10) Avance financiero (11)

(12)

Elaboró

(13)

Vo. Bo.

(14)

Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados

INSTRUCTIVO

1. Número de trimestre al que se informa sobre el cumplimiento de metas y resultados de conformidad con el avance en el ejercicio de los recursos radicados mediante el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.

2. Año al que corresponde el trimestre a informar.

3. Nombre de la entidad federativa.

4. Número del Convenio correspondiente a informar sobre el cumplimiento de metas y resultados; éste se encuentra en el extremo superior derecho del instrumento jurídico.

5. Monto total del Convenio, mismo que deberá coincidir con el descrito en la Cláusula Primera y Anexo 1 del mismo.

6. Fecha de suscripción del Convenio.

7. Fotografía del proyecto y/o acción, la cual debe corresponder al avance de cumplimiento de metas y resultados reportado.

8. Objetivo del Convenio, es igual al descrito en la Cláusula Primera del instrumento jurídico.

9. Nombre del proyecto previsto en el instrumento jurídico, específicamente en el anexo 3.

10. Porcentaje de avance físico del proyecto reportado al trimestre correspondiente.

11. Porcentaje de avance financiero del proyecto reportado al trimestre correspondiente.

12. Breve resumen cualitativo que incluya las observaciones, notas y/o aclaraciones referentes al avance en el cumplimiento de las metas y resultados que el Estado desee puntualizar.

13. Nombre, puesto y firma de la persona responsable de elaborar el informe.

14. Nombre, puesto y firma de la persona responsable de otorgar el visto bueno al informe.

Nota: El Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados debe llenarse por cada proyecto especificado en el Anexo 3 del Instrumento Jurídico.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $83,799,709.00 (Ochenta y tres millones setecientos noventa y nueve mil setecientos nueve pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Firmas de los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5.

Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del ISAPEG, **Francisco Ignacio Ortíz Aldana**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Ma. Isabel Tinoco Torres**.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROVENIENTES DEL PROGRAMA DE APOYO PARA FORTALECER LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. LUIS RUBÉN DURÁN FONTES, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL LIC. CARLOS GRACIA NAVA, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA ENTIDAD", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (OPD), EL DR. JUAN LORENZO ORTEGÓN PACHECO, Y CON LA PARTICIPACIÓN DEL C.P. JUAN PABLO GUILLERMO MOLINA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE HACIENDA, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 10 de octubre de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud.

II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula SEGUNDA de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine, por "LA ENTIDAD", el Secretario de Hacienda y el Secretario de Salud Estatal y Director General de los Servicios Estatales de Salud (OPD); y por "LA SECRETARÍA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

III. Que en fecha 27 de diciembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, en el cual su Anexo número 29 establece la distribución del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud por un monto total de $3,913'122,651.00 (Tres mil novecientos trece millones, ciento veintidós mil seiscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.).

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que el Dr. Luis Rubén Durán Fontes, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARÍA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de

salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras; realizar el análisis, planeación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud; Diseñar e instrumentar sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para la infraestructura de atención a la salud, así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, II, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que de conformidad con lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 27 de diciembre de 2012, cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

4. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Hacienda, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 16, 19 fracción III, 30 fracción VII y 33 fracción VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

2. Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 16, 19 fracción IX, 30 fracción VII y 33 fracción VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, y artículos 1 y 10 fracción XII del Decreto número 25 por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios Estatales de Salud, y artículos 37 y 38 del Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud, cargos que quedaron debidamente acreditados con la copia de los nombramientos que se adjuntaron a "EL ACUERDO MARCO".

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son implementar las acciones que permitan coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, que le posibiliten fortalecer la calidad de los servicios de salud en el Estado.

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en la avenida Héroes de Chapultepec número 267, colonia centro de la ciudad de Chetumal, municipio de Othón Pompeyo Blanco del estado de Quintana Roo, con código postal 77000.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, vía "Subsidios", que le permitan a "LA ENTIDAD" coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, para Fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo y de manera particular para la construcción por sustitución del Centro de Salud de la localidad de Alfredo V. Bonfil del municipio de Benito Juárez en el estado de Quintana Roo y dignificación de cincuenta y un centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 1 y veinticuatro centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 2, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARÍA”, se aplicarán específicamente al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
“Fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo y de manera particular para la construcción por sustitución del Centro de Salud de la localidad de Alfredo V. Bonfil del municipio de Benito Juárez en el estado de Quintana Roo y dignificación de cincuenta y un centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 1 y veinticuatro centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 2, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5”.	$51’395,407.00 (Cincuenta y un millones trescientos noventa y cinco mil cuatrocientos siete pesos 00/100 M.N.).

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

Los recursos del Programa de Apoyo para fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, podrán coexistir con otros programas federales o estatales, para contribuir en la realización del objeto del presente instrumento.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, “LAS PARTES” se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de “EL ACUERDO MARCO”, que en su caso le resulte aplicable, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal a través de “LA SECRETARÍA" transferirá a “LA ENTIDAD” “Subsidios” provenientes de recursos presupuestarios federales por la cantidad de $51’395,407.00 (Cincuenta y un millones trescientos noventa y cinco mil cuatrocientos siete pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARÍA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, previstos en el anexo 29 “Distribución del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud” del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, se radicarán a través de la Secretaría de Hacienda de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Hacienda y en los casos en que la legislación estatal así lo determine y/o por acuerdo de la Secretaría de Hacienda con la Unidad Ejecutora, ésta deberá ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, a la Unidad Ejecutora.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora (Servicios Estatales de Salud) deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada instrumento específico que se suscriba.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

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

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

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, con base en los Certificados de Gasto, y conforme a lo previsto en la Cláusula SÉPTIMA, fracción II del presente Convenio, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, sean destinados únicamente para la realización del concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico y conforme a lo establecido en el mismo y sus Anexos, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

a) La DGPLADES realizará las gestiones respectivas ante la instancia correspondiente para transferir los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para fortalecer la calidad en los servicios de salud en el estado de Quintana Roo, y en particular para la realización del concepto citado en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el programa físico de obra y de equipamiento "Fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo y de manera particular para la construcción por sustitución del Centro de Salud de la localidad de Alfredo V. Bonfil del municipio de Benito Juárez en el estado de Quintana Roo y dignificación de cincuenta y un centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 1 y veinticuatro centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 2, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5", que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas a efecto de observar los avances físico-financieros, conforme a las obligaciones establecidas en el presente instrumento a cargo de "LA ENTIDAD".

c) La DGPLADES solicitará a "LA ENTIDAD", la comprobación de los recursos mediante el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4 el cual forma parte de su contexto, debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico; la entrega del informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados conforme al formato que se detalla en el Anexo 5, el cual forma parte integrante de su contexto; el informe trimestral de avance físico-financiero de las obras y acciones a realizar, así como el informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación, la cual deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4.

d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, el caso o casos en que los recursos presupuestales "Subsidios" no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con su Cláusula PRIMERA y los Anexos (3 y 3.1), ocasionando como consecuencia, que "LA ENTIDAD" proceda a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA", en términos de lo establecido en las Cláusulas CUARTA, fracción IX, párrafo cuarto y OCTAVA de "EL ACUERDO MARCO".

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

TERCERA.- OBJETIVOS Y METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARÍA" a que se refiere la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA del mismo, los cuales tendrán los objetivos y metas que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: La transferencia de "Subsidios" provenientes de recursos presupuestales federales para el Programa de apoyo para "Fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo y de manera particular para la construcción por sustitución del Centro de Salud de la localidad de Alfredo V. Bonfil del municipio de Benito Juárez en el estado de Quintana Roo y dignificación de cincuenta y un centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 1 y veinticuatro centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 2, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5".

META: Aplicación de los recursos conforme el presente instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula SEGUNDA de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva para "Fortalecer la calidad en los Servicios de Salud en el Estado de Quintana Roo y de manera particular para la construcción por sustitución del Centro de Salud de la localidad de Alfredo V. Bonfil del municipio de Benito Juárez en el estado de Quintana Roo y dignificación de cincuenta y un centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 1 y veinticuatro centros de salud en la jurisdicción sanitaria número 2, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5".

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto, salvo acuerdo en contrario previsto en respectivo convenio modificatorio, y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren vía "Subsidios", se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este Convenio Específico, podrán destinarse al concepto previsto en la Cláusula PRIMERA del mismo, siempre y cuando no se haya concluido, en ese momento, el objeto del Convenio Específico. En caso de que no sea necesaria su aplicación para el objeto de este instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, e informarán documentalmente a "LA SECRETARÍA" de este trámite.

"LA ENTIDAD" presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4, el cual forma parte del contexto del presente Convenio Específico.

"LA ENTIDAD" una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico, deberá de reintegrar al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes a dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así como los rendimientos financieros generados y que no hayan sido aplicados y comprobados al proyecto de conformidad con la Cláusula PRIMERA y lo dispuesto en la presente Cláusula.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" adicionalmente a los compromisos que en su caso le apliquen en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

I. Los Servicios Estatales de Salud, será la unidad responsable ante "LA SECRETARÍA" y enlace para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, sobre todo cuando en su caso, intervengan otras unidades ejecutoras estatales, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto.

II. En los casos que las legislaciones estatales así lo determinen y/o por acuerdo de la Secretaría de Hacienda con la Unidad Ejecutora, la Secretaría de Hacienda deberá ministrar íntegramente a esta última, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento jurídico, junto con los rendimientos financieros que se generen, a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico.

III. Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Hacienda a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los recibos oficiales que acrediten la recepción de dichas ministraciones, así como, en su caso, las copias de los recibos que acrediten la ministración de dichos recursos por parte de la Secretaría de Hacienda a la Unidad Ejecutora.

IV. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico en el concepto establecido en la Cláusula PRIMERA del mismo, sujetándose a los objetivos y metas previstos en la Cláusula TERCERA de este Instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

V. Observar para el ejercicio de los "Subsidios" provenientes de recursos federales presupuestales, la normatividad federal aplicable al respecto, y de manera particular lo previsto en el Artículo 1, fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Artículo 1, fracción VI de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, entre otras.

VI. Mantener bajo su custodia, conforme a los plazos y condiciones establecidos en las disposiciones jurídicas y normativas aplicables, a través de la Unidad Ejecutora (Servicios Estatales de Salud), la documentación en original, justificativa y comprobatoria de los recursos presupuestarios federales erogados, y disponible para atender cualquier requerimiento por parte de "LA SECRETARÍA" y/o los órganos fiscalizadores competentes tanto a nivel federal como estatal, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y estar identificados con un sello que indique el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD" y/o de la Unidad Ejecutora, en los casos que las legislaciones estatales así lo determinen, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, monto, fecha, entre otros requisitos establecidos en la normatividad aplicable.

VII. Identificar en la documentación comprobatoria (facturas, recibos, convenios, etcétera), con un sello que indique: Pagado con recursos del "Programa de apoyo para fortalecer la calidad en los Servicios de Salud".

VIII. Comprobar ante "LA SECRETARÍA", mediante los respectivos Certificados de Gasto, cuyo formato e instructivo de llenado está previsto en el Anexo 4 del presente instrumento, la ejecución de los recursos que le fueron transferidos a "LA ENTIDAD" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Específico.

IX. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, sobre el avance en el cumplimiento de metas y resultados, previstos en la Cláusula TERCERA de este Convenio Específico, conforme al formato e instructivo de llenado que está previsto en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.

X. Informar trimestralmente a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, sobre el avance físico-financiero de las obras y las acciones realizadas.

XI. Reportar a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, el informe detallado de los rendimientos financieros generados y, en su caso, la comprobación de su aplicación, la cual deberá hacerse mediante certificado de gasto conforme al Anexo 4 previsto en el presente instrumento jurídico.

XII. A efecto de realizar la contratación externa de supervisión de proyectos, administración, supervisión y/o control de la correcta aplicación de los recursos federales presupuestales transferidos a "LA ENTIDAD" mediante el presente instrumento jurídico, y tratándose de obra pública, podrá destinar hasta el 6% (seis por ciento) del monto total asignado para las obras a ejecutar, citadas en las Cláusulas PRIMERA y SEGUNDA del presente Convenio Específico, de conformidad con lo establecido en los artículos 4 y 53 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como por los artículos 114, 115, 116, 211 y 249 del Reglamento de la citada Ley.

Asimismo, "LA ENTIDAD" deberá remitir de manera trimestral a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, copia del reporte de la supervisión externa (de ser posible con su documentación soporte correspondiente). El informe a que se hace referencia en este párrafo, deberá ser entregado por "LA ENTIDAD" a "LA SECRETARÍA", a los 20 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre que se reporta.

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

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

XV. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión de "LA ENTIDAD".

XVI. Difundir en la página de Internet de "LA ENTIDAD" el concepto financiado con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento jurídico, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

XVII. Los recursos presupuestales federales transferidos y los rendimientos financieros generados, que, después de radicados en la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD", o que una vez ministrados a la Unidad Ejecutora, que no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, o bien, se ejecuten en contravención a sus Cláusulas bajo su absoluta responsabilidad, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación), sin que para ello deba ser requerido por "LA SECRETARÍA", y sujetándose a la normatividad específica establecida al respecto en materia de reintegro de recursos federales presupuestales.

XVIII. Informar de manera detallada a "LA SECRETARÍA", por conducto de la DGPLADES, mediante el acta o documento que para tal efecto se establezca por "LAS PARTES", respecto de la conclusión del objeto del presente instrumento jurídico (adjuntando la documentación que lo acredite), y si en su caso existan recursos remanentes y/o rendimientos financieros, deberán ser reintegrados en su totalidad a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes a la conciliación físico-financiera del cumplimiento del objeto de este Convenio Específico.

XIX. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA ENTIDAD" dentro de "EL ACUERDO MARCO" que le aplique en función de la naturaleza de los recursos radicados en el presente Convenio Específico.

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

I. Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran "vía subsidios" los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos, que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

II. Dar seguimiento, a través de la DGPLADES en coordinación con "LA ENTIDAD", mediante el certificado de gasto conforme al Anexo 4, el informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados, el informe de avance físico-financiero de las obras y acciones a desarrollar, así como el informe detallado de los rendimientos financieros generados y la comprobación de su aplicación;

que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan y las instancias fiscalizadoras competentes del Ejecutivo Federal o estatal.

III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de adquisiciones, asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el ejercicio de los recursos conforme al objeto del presente Convenio Específico, para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión, de obra pública a efecto de observar el cumplimiento de la aplicación de los recursos.

IV. Solicitar a "LA ENTIDAD" en su caso por escrito cuando así corresponda, la entrega del informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados, el informe trimestral de avance físico-financiero de las obras y acciones realizadas, los certificados de gasto e informe de los rendimientos financieros y su aplicación mediante certificados de gasto.

V. La DGPLADES informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, el caso o casos en que se tenga conocimiento que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" y el reintegro de los recursos, en términos de lo establecido en las Cláusulas CUARTA, fracción IX, párrafo cuarto y OCTAVA de "EL ACUERDO MARCO".

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

VII. El control, vigilancia y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento jurídico serán transferidos, corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública (Dependencia u Órgano equivalente), y al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

VIII. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.

IX. Difundir en su página de Internet el presente instrumento jurídico.

X. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de "LA SECRETARÍA" dentro de "EL ACUERDO MARCO" y que le resulten aplicables en virtud de la naturaleza de los recursos objeto del presente Convenio Específico.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, conforme a lo previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

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

II. Por acuerdo de las partes.

III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

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

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en las Cláusulas CUARTA, fracción IX, párrafo cuarto y OCTAVA de "EL ACUERDO MARCO".

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado.- Por la Entidad, a los veintidós días del mes de julio de dos mil trece.- Por la Secretaría, a los veinticuatro días del mes de julio de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud (OPD), **Juan Lorenzo Ortegón Pacheco**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Juan Pablo Guillermo Molina**.- Rúbrica.

ANEXO 1

DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-CALIDAD-Q.ROO-01/13

PROGRAMA DE APOYO PARA FORTALECER LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas 4300 Subsidios y subvenciones 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios	$51,395,407.00
TOTAL	**$51,395,407.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

ANEXO 2

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES

CONCEPTO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
4300 Subsidios y subvenciones 43801 Subsidios a entidades federativas y Municipios	$51,395,407.00						$51,395,407.00
ACUMULADO	**$51,395,407.00**	**0.00**	0.00	0.00	0.00	0.00	**$51,395,407.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

ANEXO 3

RECURSOS FEDERALES PRESUPUESTALES TRANSFERIDOS COMO "SUBSIDIOS" PARA SU APLICACIÓN EN LA ENTIDAD FEDERATIVA COMO SIGUE:

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO	Capítulo 5000 EQUIPAMIENTO	Capítulo 6000 OBRA PÚBLICA	TOTAL
SUSTITUCIÓN DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE LA LOCALIDAD DE ALFREDO V. BONFIL	$1,200,000.00	$ 8,258,118.56	$9,458,118.56
DIGNIFICACIÓN DE 51 CENTROS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1.		$27,977,373.50	$27,977,373.50
DIGNIFICACIÓN DE 24 CENTROS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 2		$13,959,914.94	$13,959,914.94
TOTAL	**$1,200,000.00**	**$50,195,407.00**	**$51,395,407.00**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

ANEXO 3.1

DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	SUSTITUCIÓN DEL CENTRO DE SALUD RURAL DE LA LOCALIDAD DE ALFREDO V. BONFIL

Tipo de acción:	Dignificación ( ) Conservación ( ) Mantenimiento ( ) Equipamiento ( ) Obra Nueva ( ) Sustitución (x) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación (x) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) (x) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad (x) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina (x) Otros - Especificar : Vacunación
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) Hospitales Generales ( ) UNEMES
Población beneficiada:	37,766
Justificación técnica de la acción o proyecto:	EL CENTRO DE SALUD RURAL DEL ALFREDO V. BONFIL CUENTA CON MÁS DE 30 AÑOS DE QUE INICIO OPERACIÓN, SIENDO UNO DE LOS PROBLEMAS LA INFRAESTRUCTURA Y EL CRECIMIENTO POBLACIONAL, IMPACTANDO EN LA SATURACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA, AFECTANDO LA CALIDAD OPORTUNA A PACIENTES DERECHOHABIENTES DEL SEGURO POPULAR IMPLICANDO EL DESPLAZAMIENTO HACIA LA CIUDAD DE CANCÚN PARA OBTENER MEJORES ATENCIONES, GENERÁNDOLE UN COSTO EN SU BÚSQUEDA DE LA ATENCIÓN OPORTUNA. LA OBRA CONSISTE EN: TRES CONSULTORIOS, LABORATORIO, FARMACIA, CURACIONES, OBSERVACIÓN, DENTAL, ARCHIVO CLÍNICO Y EQUIPAMIENTO, ADEMÁS SE HABILITARÁ ÁREA PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICAMENTE INFECCIOSOS.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	DIGNIFICACIÓN DE 51 CENTROS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 1.

Tipo de acción:	Dignificación (x) Conservación ( ) Mantenimiento (x) Equipamiento ( ) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación (x) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) ( ) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad (x) Cruzada contra el Hambre (x) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina (x) Otros - Especificar : Vacunación
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) Hospitales Generales ( ) UNEMES
Población beneficiada:	154,635
Justificación técnica de la acción o proyecto:	FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD EN LOS CENTROS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE OTHÓN P. BLANCO Y BACALAR, REALIZÁNDOLES REHABILITACIÓN EN CANCELERÍA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDRO SANITARIOS, IMPERMEABILIZACIÓN, PINTURA GENERAL E ILUMINACIÓN, ADEMÁS SE HABILITARÁ ÁREA PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICAMENTE INFECCIOSOS.

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO:	DIGNIFICACIÓN DE 24 CENTROS DE SALUD EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 2

Tipo de acción:	Dignificación (x) Conservación ( ) Mantenimiento (x) Equipamiento ( ) Obra Nueva ( ) Sustitución ( ) Fortalecimiento ( ) Ampliación ( )
Estatus de la obra:	En proceso ( ) En operación (X) Obra nueva ( )
Red de atención médica:	(x) Vigilancia y control del embarazo (reducción de Muerte Materno –infantil) (x) Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ( ) Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ( ) Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad (x) Cruzada contra el Hambre ( ) Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ( ) Red de Frío ( ) Red roja ( ) Salud Mental y Atención de Adicciones ( ) Telemedicina (x) Otros - Especificar : Vacunación
Red de atención infraestructura:	(x) Centros de Salud ( ) Hospitales de la Comunidad ( ) Hospitales Generales ( ) UNEMES
Población beneficiada:	520,366
Justificación técnica de la acción o proyecto:	FORTALECER LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD EN LOS CENTROS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE OTHÓN P. BLANCO Y BACALAR, REALIZÁNDOLES REHABILITACIÓN EN CANCELERÍA, INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDRO SANITARIOS, IMPERMEABILIZACIÓN, PINTURA GENERAL E ILUMINACIÓN, ADEMÁS SE HABILITARA ÁREA PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICAMENTE INFECCIOSOS.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

ANEXO 4

DEL CONVENIO No. DGPLADES-CETR-CALIDAD-Q.ROO-01/13

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

EJERCICIO: (1)

FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO

Entidad: (2) Fecha de Entrega: (3) Solicitud de Pago No.: (4) (5)

Recurso: Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud (8) (9) (10)

Partida: (6) (7)

Proyectos (11) (12)

Número Docto.	Proyecto	Póliza Cheque	Fecha Pol-Cheque	Mod. Adquisición	Contrato	Reg. Contrato	Proveedor o Beneficiario	Clave Presupuestal	Importe	Observaciones
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
									(24)	
							TOTAL ACUMULADO		0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA, ASIMISMO, SU EJECUCIÓN CUMPLE CON LOS LINEAMIENTOS PARA INFORMAR SOBRE EL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PUBLICADOS EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 25 DE FEBRERO DE 2008 Y LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA ENTIDAD EJECUTORA, SECRETARIA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS.

Elaboró	Autorizó	Vo. Bo
(25)	(27)	(29)
(26)	(28)	(30)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaria de Hacienda.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"

1 Año al que corresponden los recursos transferidos y que son objeto de comprobación por medio del formato de certificado de gasto, de conformidad con el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.

2 Nombre de la Entidad Federativa.

3 Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la Entidad Federativa a la DGPLADES.

4 No. de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

5 Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por DGPLADES en los términos anteriores.

6 Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, no aplica la clave.

7 Descripción de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, así especificarlo.

8 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

9 Importe total correspondiente al formato de certificado de gasto identificado por la clave presupuestal que le dio a conocer previamente la DGPLADES al Estado cuando le informó sobre la transferencia de recursos.

10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).

11 Número que el Estado asigna a cada uno de los proyectos previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificado de gasto.

12 Nombre del o los proyectos numerados por el Estado, pero previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificación de gasto.

13 En la medida de lo posible, referencia de la documentación comprobatoria (No. de factura, etc.).

14 Número del proyecto del cual el Estado comprueba gasto.

15 Póliza cheque del pago efectuado

16 Fecha de la póliza cheque.

17 En su caso, siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).

18 En su caso, número(s) de contrato(s) cuya(s) fecha(s) de suscripción corresponda(n) con el año fiscal de los recursos transferidos objeto de la comprobación.

19 En su caso, fecha de registro del contrato en el Estado.

20 Proveedor o beneficiario de la póliza cheque.

21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.

22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.

23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).

24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.

25 Nombre y firma del Director de Planeación.

26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.

27 Nombre y firma del Director de Administración.

28 Puesto del Director de Administración o equivalente.

29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.

30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS: **1)** Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal, concepto de gasto o capítulo de gasto, según se esté comprobando, conforme lo establezca el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa de los recursos asignados a esa Entidad.

2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Solicitudes de Pago, así como de las claves presupuestales según calendario de los recursos asignados a esa Entidad.

3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.

4) Tratándose de la aplicación de rendimientos financieros mediante este formato, realizar en el encabezado del mismo el señalamiento al respecto.

5) Se recomienda que el Estado le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la DGPLADES, para facilitar un mejor manejo del mismo.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

LOGO
ESTADO

ANEXO 5

DGPLADES-CETR-CALIDAD-Q.ROO-01/13

Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados

Informe del (1) trimestre del (2)

Entidad Federativa: Quintana Roo

No. de Convenio: 01/13

Monto Total del Convenio: $51,395,407.00

Fecha de suscripción del Convenio: (6)

Fuente de Financiamiento: *Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud*

Foto
(7)

Objetivo del Convenio: (8)

EVALUACIÓN POR LA UNIDAD EJECUTORA DEL PROYECTO " (9)"

Cumplimiento de metas y resultados
Avance físico (10) Avance financiero (11)

(12)

Elaboró

(13)

Vo. Bo.

(14)

Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados

INSTRUCTIVO

1. Número de trimestre al que se informa sobre el cumplimiento de metas y resultados de conformidad con el avance en el ejercicio de los recursos radicados mediante el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.

2. Año al que corresponde el trimestre a informar.

3. Nombre de la entidad federativa.

4. Número del Convenio correspondiente a informar sobre el cumplimiento de metas y resultados; éste se encuentra en el extremo superior derecho del instrumento jurídico.

5. Monto total del Convenio, mismo que deberá coincidir con el descrito en la Cláusula Primera y Anexo 1 del mismo.

6. Fecha de suscripción del Convenio.

7. Fotografía del proyecto y/o acción, la cual debe corresponder al avance de cumplimiento de metas y resultados reportado.

8. Objetivo del Convenio, es igual al descrito en la Cláusula Primera del instrumento jurídico.

9. Nombre del proyecto previsto en el instrumento jurídico, específicamente en el anexo 3.

10. Porcentaje de avance físico del proyecto reportado al trimestre correspondiente.

11. Porcentaje de avance financiero del proyecto reportado al trimestre correspondiente.

12. Breve resumen cualitativo que incluya las observaciones, notas y/o aclaraciones referentes al avance en el cumplimiento de las metas y resultados que el Estado desee puntualizar.

13. Nombre, puesto y firma de la persona responsable de elaborar el informe.

14. Nombre, puesto y firma de la persona responsable de otorgar el visto bueno al informe.

Nota: El Informe trimestral de cumplimiento de metas y resultados debe llenarse por cada proyecto especificado en el Anexo 3 del Instrumento Jurídico.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de $51,395,407.00 (Cincuenta y Un Millones Trescientos Noventa y Cinco Mil Cuatrocientos Siete Pesos 00/100 M.N.), provenientes del Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Hacienda.

Firmas de los Anexos 1, 2, 3, 3.1, 4 y 5.

Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Luis Rubén Durán Fontes**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Carlos Gracia Nava**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud (OPD), **Juan Lorenzo Ortegón Pacheco**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Juan Pablo Guillermo Molina**.- Rúbrica.