

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2016.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29 y 30, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su Meta Nacional México Incluyente, Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, prevé como línea de acción, la relativa a fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable;

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en su cuarto Objetivo Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad, prevé como una de sus líneas de acción, la relativa a fortalecer la red de atención primaria a la salud, con énfasis en unidades móviles de salud;

Que el Decreto por el que se crea el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, establece la importancia de implementar acciones transversales, concretas y coordinadas en otros rubros que igualmente inciden en el problema de carencia alimentaria, como son la educación, salud, seguridad social, vivienda e ingreso de las familias, pues en todo caso, el derecho constitucional a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad no se satisface únicamente con la distribución de alimentos, sino que requiere de acciones integrales que coadyuven de manera amplia al abatimiento de la pobreza;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 29, párrafo primero y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre del 2015, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y

Que los gastos indirectos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2016, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012, en el Diario Oficial de la Federación y en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2016.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil dieciséis.-

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de diciembre de 2015.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO
A LA ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016**

Índice**1.- Introducción**

1.1.- Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

2.2.- Marco Programático

2.3.- Elementos Estratégicos para la Operación del Programa

2.3.1.- Plan Maestro de Infraestructura

2.3.2.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

3.- Orientación Estratégica del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de Indicadores del Programa

5.- Lineamientos

5.1.- Descripción, modalidades de atención y características del Programa

5.2.- Cobertura

5.3.- Población del Programa

5.3.1. Población Potencial

5.3.2 Población Objetivo

5.3.3. Población Atendida

5.4.- Criterios de inclusión

5.5.- Focalización

5.6.- Servicios que se otorgan

5.7.- Beneficiarios

5.8.- Derechos y Obligaciones

5.8.1.- Derechos

5.8.2.- Obligaciones

5.9.- Clasificación de las unidades médicas móviles y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud

5.10.2.3.- Coordinación Estatal del Programa (Coordinación)

5.10.2.4.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.5.- Comité Local de Salud

5.10.2.6.- Auxiliar Comunitario de Salud

6.- Operación

6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades del Programa

6.2.- Rutas fijas de unidades médicas móviles del Programa

6.2.1.- Validación de las rutas de las unidades médicas móviles

6.2.2.- Operación de las unidades médicas móviles en rutas fijas

6.3.- Rutas de Telemedicina de unidades médicas móviles

6.4.- Operación de las unidades médicas móviles en Multirruta

6.5.- Unidades médicas móviles en situación de contingencia

6.6.- Criterios para la sustitución de unidades médicas móviles

6.7.- Logística previa a la operación de nuevas unidades médicas móviles del Programa

6.8.- Proceso de alineación de unidades médicas móviles al modelo del Programa

6.9.- Recursos humanos

6.9.1.- Criterios de reclutamiento y selección

6.9.2.- Perfil del personal

6.10.- Capacitación

6.11.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

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

6.13.- Proceso de Acreditación

6.14.- Comunicación educativa

6.15.- Información de productividad

7.- Financiamiento

7.1.- Programación, transferencia y ejercicio de recursos

7.1.1.- Programación

7.1.2.- Transferencia

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

7.2.- Comprobación

7.3.- Recursos no ejercidos

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

8.- Auditoría, Control y Seguimiento

8.1.- Auditoría y Control

8.2.- Seguimiento

9.- Evaluación

9.1.- Interna

9.2.- Externa

10.- Transparencia

10.1.- Difusión

10.2.- Contraloría Social

10.3.- Quejas y denuncias

ANEXOS

Anexo 1 Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014.

Anexo 2 Esquema de Planeación de Rutas del Programa.

Anexo 3 Convenio entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas.

Anexo 4. Cierre presupuestario del Ejercicio Fiscal 2016.

Anexo 5 y 5 Bis. Esquema Operativo del Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

1.- Introducción

Durante casi cuatro décadas, la Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias y programas para atender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes. Destacan entre tales experiencias, en orden cronológico, el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), el Programa Comunitario Rural (PCR), el Programa de Salud Rural (PSR), el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Componente de Salud del Programa Oportunidades (hoy Prospera, Programa de Inclusión Social), y el Programa Caravanas de la Salud (hasta el año 2015 denominado Programa Unidades Médicas Móviles).

En 1976, la Secretaría de Salubridad y Asistencia desarrolló el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), destinado a proporcionar mayor atención en materia de salud a las comunidades del área rural de difícil acceso. Dos años después, hacia 1978, surge a nivel nacional el Programa Comunitario Rural (PCR) que, al igual que el Programa de Extensión de Cobertura, estaba orientado a la atención de poblaciones que habitaban localidades de difícil acceso, con menos de 2,500 habitantes, con carencia de recursos y distantes de los centros de salud. Dicho programa tenía como responsabilidad principalmente las acciones de planificación familiar, control del embarazo y atención a las niñas y niños hasta los cinco años de edad; estas actividades eran llevadas a cabo por el personaje comunitario conocido como Auxiliar de Comunidad.

En vista de que los programas, de Extensión de Cobertura y Comunitario Rural, podían ser complementarios uno del otro, y con la finalidad de administrar más eficientemente los recursos y proporcionar una atención integral, en 1981 se tomó la decisión de fusionarlos, desarrollándose el Programa de Salud Rural (PSR).

En 1985, el Programa de Salud Rural pasó a ser la Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2500 habitantes.

De 1991 a 1995 operó el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA) en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Distrito Federal) y sirvió como antecedente inmediato sobre el que se construyeron las bases para el desarrollo del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

En 1996, se inició el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), como un esfuerzo federal con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública, en particular, de la población más desprotegida de 18 entidades federativas del país.

En 1997 inició operaciones el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá). El Progresá atendía exclusivamente a personas en pobreza extrema que vivieran en zonas rurales. El padrón de beneficiarios para el año 2000 fue de más de 2 millones de familias beneficiarias. El Componente de Salud de Progresá amplió la cobertura de atención a través de unidades médicas móviles con médico, enfermera y promotor de salud. Durante la administración federal 2000-2006, el programa recibió el nombre de Programa Desarrollo Humano Oportunidades (hoy Prospera, Programa de Inclusión Social) y pasó de ser exclusivamente rural a atender zonas urbanas y semiurbanas, por lo que el volumen de población atendida actual es de 6.1 millones de familias.

Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM) se dará continuidad a la estrategia federal que inició en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, posteriormente cambiando en 2015 su denominación por Unidades Médicas Móviles, con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico.

El FAM por sus características (enfoque geográfico, concentración en las redes de servicios y focalización, entre otras), será un "programa integrador" que orientará la conducción y la puesta en marcha de programas destinados a resolver las necesidades sociales de los mexicanos que hoy en día carecen de acceso regular a servicios de salud.

Con el FAM, se contribuirá a la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal, que buscan incidir en la pobreza multidimensional, en la dimensión de la falta de acceso a servicios de salud y con ello impactar en los determinantes sociales de la salud a través de acciones de prevención, promoción y atención médica en las localidades donde reside la población objetivo del Programa que les permita la superación de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y los factores que la dificultan.

Con el FAM se dará continuidad a las acciones realizadas por los programas antes mencionados y centrará sus actividades en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales, resulta muy complejo por la inversión requerida, así como por el bajo número de habitantes, la instalación en el corto plazo de establecimientos de salud fijos; asimismo, y de acuerdo con el Decreto por el que se establece la Cruzada contra el Hambre, el programa orienta su crecimiento a los municipios ahí priorizados, en los cuales, se brindará apoyo a comunidades y localidades que se vean afectadas en caso de emergencias o situaciones de excepción, tales como emergencias epidemiológicas, desastres naturales, aglomeración masiva de personas o situaciones de similar naturaleza, mediante la coordinación con proveedores de atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y urgencias, de conformidad con los protocolos que para el caso establezca la Secretaría, atendiendo a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

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

1.1.- Glosario de términos

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

ACCESIBILIDAD: El conjunto de acciones que busca acercar los servicios de salud a la población, mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa, como falta de vías de comunicación y acceso, de barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combina estrategias de atención ambulatoria, telemedicina y referencia efectiva a unidades de mayor Capacidad Resolutiva.

ACERCABILIDAD: El acceso a una atención integral y de mayor Capacidad Resolutiva sin la necesidad de realizar trámites, pasar filtros o hacer grandes desplazamientos para recibir las intervenciones conforme al CAUSES. Supone la combinación de estrategias de atención itinerante y de telemedicina por parte de las unidades médicas móviles.

ACREDITACIÓN: El Proceso a través del cual se evalúa un establecimiento de salud, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, Calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el CAUSES y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

ACUERDO MARCO: El Acuerdo Marco de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general.

CALIDAD: Las propiedades inherentes a un producto o servicio, que permiten juzgar su valor.

CAPACIDAD RESOLUTIVA: La capacidad que tiene un establecimiento de salud para atender de manera integral y oportuna una demanda por un problema de salud.

CASA DE SALUD: El establecimiento de apoyo para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica que permite resguardar recursos, insumos y otros elementos para el funcionamiento de las mismas. Están situadas en puntos estratégicos de la ruta programada que recorren las unidades médicas móviles.

CAUSES: El Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CONVENIO: El convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales, suscrito por el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría, y las entidades federativas, para la ejecución del Programa.

COPAC: Centro Operativo para la Atención de Contingencias.

CRUM: Centro Regulador de Urgencias Médicas.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa de la Secretaría, responsable del Proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud.

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

FAM: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

LOCALIDAD DE ÁREA DE INFLUENCIA (LAI): Las áreas que se encuentran dentro de la microrregión que conforma la ruta que recorren las unidades médicas móviles, y que por su cercanía con alguna Localidad Subsede permite que la población que habita en dichas localidades al desplazarse hasta las subsedes también reciban los servicios del Programa.

LOCALIDAD SEDE: El lugar o área administrativa en donde se resguardan las unidades médicas móviles del Programa.

LOCALIDAD SUBSEDE: Las áreas visitadas físicamente por las unidades médicas móviles del Programa, en las que los equipos de salud itinerante deben otorgar los servicios de salud en jornada laboral de 8 horas in situ.

MULTIRRUTA: Las localidades que reciben servicios de salud por más de una unidad de servicios de salud.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: El grupo de personas que recibe los servicios otorgados por el Programa.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

PROGRAMA: El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

PROVEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, PRE HOSPITALARIA Y URGENCIAS: Los CRUMS, SAMU y SES.

REDESS: Red de Servicios de Salud.

REGLAS: Las presentes Reglas de Operación.

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

SAMU: Sistema de Atención Médica de Urgencias.

SES: Servicios Estatales de Salud.

SIDSS: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

TELEMEDICINA: Es la utilización de telecomunicaciones en unidades de salud con diferente capacidad resolutive para atender a pacientes referidos que requieren la confirmación diagnóstica de sus padecimientos.

TESOFE: La Tesorería de la Federación.

UNIDADES MÉDICAS MÓVILES: Los vehículos automotores accesibles, con diferente Capacidad Resolutive y acreditadas para prestar servicios de promoción y prevención a la salud.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley de Planeación;
- Ley General de Salud;

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, y
- Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013.

2.2.- Marco Programático

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Programa se alinea directamente con la meta nacional México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, en dicha meta se estableció el Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, del que se desprende la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva conforme a su línea de acción Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.

Así mismo se estableció el Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, del que, a su vez, se desprenden cinco estrategias cada una con diversas líneas de acción.

Se vincula con la Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, la cual contempla la línea de acción referente a garantizar el acceso y la Calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Asimismo, está estrechamente relacionado con la Estrategia 2.3.2 que busca hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; dado que el Programa ofrece a su población objetivo ese conjunto de intervenciones.

Forma parte expresa de la Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, puesto que la misma prevé como una de sus líneas de acción la de fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

El Programa forma parte de la Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de Calidad, la cual está enfocada, entre otros impactos, a implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

También forma parte del objetivo 2.4 "Ampliar el acceso a la seguridad social", Estrategia 2.4.1. "Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales", la cual contempla entre sus líneas de acción la de apoyar a la población afectada por emergencias u otras situaciones adversas, mediante la responsabilidad compartida entre la sociedad y el Estado.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El PROSESA, está vinculado a las Metas Nacionales del PND, en particular a la referente a un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía, en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El Programa interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el PROSESA. Por ello, se alinea con el Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud, Estrategias 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana independientemente de su condición social o laboral y 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales, ésta última conforme a sus líneas de acción. 2.3.6. Ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional, 2.3.7. Fortalecer la red de atención de telemedicina en regiones de alta marginación y dispersión poblacional y 2.3.8 Promover la implementación del modelo de atención pre hospitalaria para la homologación de la atención de emergencias en salud; así como con el Objetivo 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Estrategia 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud; 3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios, y 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres, 3.2.4 Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios. 3.2.6 Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud, así como con el Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. Estrategia. 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad, Línea de Acción. 4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles en salud.

Indicadores sectoriales a los que contribuirá el Programa:

El Programa FAM contribuirá al indicador sectorial “Razón de mortalidad materna”, incluyendo es su Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) el indicador de “Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa”.

Contribución del Programa FAM a las Metas Nacionales y Objetivos Sectoriales

Con esta función se contribuye de mejor forma para alcanzar el objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo (PND) “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, así como el objetivo 3 del Programa Sectorial de Salud (PSS), “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

El Programa FAM, constituirá uno de los principales esfuerzos de la política de salud del Gobierno Federal para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en los municipios de menor índice de desarrollo humano, así como en los municipios y localidades de muy alta y alta marginación, dadas las condiciones de acceso geográfico, dispersión poblacional y tamaño de la población y pocos habitantes que residen en zonas orográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica y que constituyen el objetivo del programa.

De esta manera la presente administración refrenda el compromiso social con los grupos altamente vulnerables, en tanto busca en la práctica, hacer efectivo el derecho a la protección a la salud de todos y todas las mexicanas y que se encuentra consagrado en el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Teniendo siempre como referente mejorar y mantener la salud de la población menos favorecida por las condiciones epidemiológicas y de mortalidad propias de sus regiones y comunidades, mediante la oferta de una cartera de servicios de salud, acorde a la morbilidad que actualmente prevalece, buscando revertir los indicadores de mortalidad materna e infantil y de otros factores de riesgo que afectan de manera directa e indirectamente la salud de la población que habita en estos municipios.

2.3.- Elementos Estratégicos para la Operación del Programa

El Programa tiene dos componentes fundamentales: primero, ser una estrategia de Acercabilidad y segundo, fortalecer la REDESS.

En tal sentido el Programa, representa un elemento estratégico para extender la atención del primer nivel, a las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud debido a su dispersión geográfica o por las características de su población; y se incluye en el Modelo de Atención Integral a la Salud establecido por la Federación.

En adición y como parte del fortalecimiento de la REDESS, el Programa contempla dentro de sus elementos estratégicos, la participación en la atención de contingencias, mediante la operación del COPAC, que brinda apoyo temporal a personas en situaciones de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y otros eventos de naturaleza excepcional. Este apoyo demanda la coordinación interinstitucional con dependencias y entidades del Gobierno Federal y con los Servicios Estatales de Salud para la atención hospitalaria, prehospitolaria y de urgencias que requiera la población afectada, lo cual estará sujeto a la su disponibilidad de recursos humanos y financieros.

2.3.1.- Plan Maestro de Infraestructura

El Plan Maestro de Infraestructura se actualiza permanentemente de acuerdo con las necesidades requeridas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la REDESS y la inclusión de toda la población susceptible de afiliarse al SPSS, se ha acordado que las unidades médicas móviles se registren en el Plan Maestro de Infraestructura y cuando sean sustituidas por una unidad fija, la unidad médica móvil deberá reubicarse en otra microrregión; la cual deberá ser incluida en el Plan Maestro de Infraestructura.

2.3.2.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

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

En la REDESS participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, diverso personal auxiliar, técnico y profesional, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para otorgar el servicio, captar la necesidad de la persona y poner a su disposición los beneficios de la atención en un proceso continuo.

En este contexto, el Programa constituye la puerta de entrada a la REDESS para la población que habita en localidades cuyas características de ubicación geográfica o situación sociodemográfica les impide el acceso a los servicios de salud de manera integral.

Mediante las UMM-3 con servicios de telemedicina, el Programa podrá establecer el enlace satelital de unidades de salud con diferente Capacidad Resolutiva para atender a pacientes referidos que requieren la confirmación diagnóstica de sus padecimientos.

3.- Orientación Estratégica del Programa

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud son resultado, en buena medida, de la continuidad, que los gobiernos Federal y estatales, han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la afiliación al SPSS de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social, favorecer la portabilidad de los servicios de la salud, entre instituciones y, fundamentalmente, garantizar su acceso en las localidades de menor índice de desarrollo humano y alta y muy alta marginación, en las 32 entidades federativas del país, así como vincular la atención hospitalaria, prehospitolaria y de urgencias con los proveedores de dichos servicios, en caso de desastres naturales, que requiera la población afectada.

3.1.- Misión

La misión del Programa es ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de equidad, Calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutiveidad.

3.2.- Visión

Hacia el 2018 para las personas en situación de vulnerabilidad, la estrategia de Acercabilidad y Accesibilidad a la oferta de la REDESS, será a través de unidades médicas móviles acreditadas, para asegurar la Calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir de esta manera en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, así como fortalecer la atención médica ambulatoria a través de la adquisición para sustitución de unidades médicas móviles equipadas, con el fin de que se continúe trabajando de forma complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública.

4.2.- Objetivos Específicos

- Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso o zonas sin acceso a servicios de salud, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria a los establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención;
- Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean proporcionados por personal capacitado y con unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas aplicables en la materia;
- Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a los individuos y su entorno;
- Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa al SPSS y de los niños menores de cinco años al Seguro Médico Siglo XXI;
- Contribuir a la superación de la pobreza multidimensional, en su dimensión de la falta de acceso a servicios de salud;
- La adquisición de nuevas unidades médicas móviles para la sustitución de las que actualmente se encuentran en operación;
- Coordinar la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, a la población que se encuentre en situaciones de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y a poblaciones establecidas en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, y
- En función de la disponibilidad de recursos, participar en la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, en situaciones de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y a poblaciones establecidas en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.

4.3.- Matriz de Indicadores del Programa

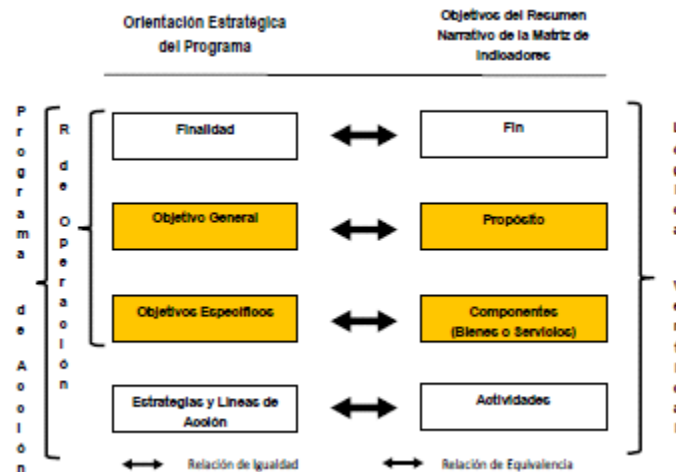
Los objetivos descritos se definieron con base en el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores del Programa. Con ello, se da respuesta a los requerimientos normativos establecidos, se asegura la consistencia entre las Reglas y las relaciones de causalidad que se establecen en la "lógica vertical"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

En este contexto, el objetivo general del Programa, está alineado con la Matriz de Indicadores del ejercicio presupuestario 2016, la cual en su Propósito refiere que, con la operación del Programa se pueda afirmar que: "Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles".

Con la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados, que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la Población Beneficiaria.

Figura 1**Programa Fortalecimiento a la Atención Médica**

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

**5.- Lineamientos****5.1.- Descripción, modalidades de atención y características del Programa**

El Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente Capacidad Resolutiva, que son un complemento a la REDESS conformada por los establecimientos de salud fijos.

El Programa articula recursos humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos) y recursos tecnológicos, que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención que brindan servicios a la población en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, atención de urgencias y algunas intervenciones de hospitalización establecidas en el CAUSES 2014. Asimismo, con la ejecución del Programa se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor Capacidad Resolutiva de la REDESS.

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

- **Extensión de cobertura.** Se realiza mediante equipos de salud itinerantes que atienden a poblaciones que actualmente no cuentan con acceso a servicios de salud fijos. Las unidades médicas móviles recorren rutas definidas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan una cartera de servicios de salud. Para lograr la extensión de la cobertura, las unidades médicas móviles se podrán apoyar en Casas de Salud y de medio camino para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- **Ampliación funcional de la oferta de servicios.** Consiste en unidades médicas móviles con servicios médicos y de odontología, auxiliares de laboratorio y gabinete, con la posibilidad de enlazarse a una red satelital para ofertar servicios de telemedicina, y en su caso fijados temporalmente a un centro de salud que permite ampliar la Capacidad Resolutiva en las localidades que son visitadas por las unidades médicas móviles.
- **Coordinación.** Coordinar la atención hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, a la población que se encuentre en situaciones de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y a poblaciones establecidas en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- **Contingencias.** En función de la disponibilidad de recursos, participar en la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, en situaciones de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y a poblaciones establecidas en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.

Características del Programa:

- Centrado en la atención al paciente, la familia y la comunidad;
- Gratuidad en el servicio;
- Acercabilidad y Accesibilidad;
- Continuidad en la atención integral;
- Calidad y efectividad en la atención;
- Prácticas médicas basadas en las mejores evidencias científicas;
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad;
- Promoción de la Igualdad y Equidad de Género;
- Atención de acuerdo a evento de vida;
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo;
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a la persona, y
- Participación y corresponsabilidad ciudadana.

5.2.- Cobertura

El Programa tiene cobertura nacional, ofrece servicios de salud a los habitantes de localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y localidades sin servicios de salud; dichas localidades están ubicadas en municipios de bajo índice de desarrollo humano, municipios con población predominantemente indígena y/o en municipios de la Cruzada contra el Hambre.

En caso de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a establecimientos de salud inoperantes, se apoyará a la población afectada. Asimismo, se apoyará en casos de concentraciones masivas de personas.

5.3.- Población del Programa**5.3.1.- Población Potencial**

Se define como el número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes.*

*Fuente: Análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2014.

5.3.2.- Población Objetivo

Se define como las personas que cuentan con acceso al primer nivel de atención a la salud mediante las unidades médicas móviles, y a las personas que por razones de emergencia o excepción, sean atendidas en casos de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas y otros eventos de la misma naturaleza.

5.3.3.- Población Atendida

Se define como las personas que recibieron atención médica mediante una unidad médica móvil.

5.4.- Criterios de Inclusión

- Localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud, o
- Localidades que por su ubicación geográfica y dispersión poblacional no cuentan con servicios de salud, o
- Localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al "Índice de marginación por localidad 2010", o
- Localidades en municipios de menor índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población, o
- Localidades en los municipios incluidos en la Cruzada contra el Hambre, o
- Localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país.

5.5.- Focalización

El Programa focalizará su atención en localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional; adicionalmente a esta condición se tomará en cuenta la situación de alta y muy alta marginación que guarden las localidades de acuerdo al "Índice de marginación por localidad 2010" y a la ubicación de dichas localidades en municipios de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población, así como las localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país.

En los casos en que se presenten situaciones de emergencia o excepción, el Programa centrará su atención en la población afectada que requiera atención médica, hospitalaria, prehospitolaria y de urgencias, mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios definidos por DGPLADES para estos casos.

Sin perjuicio de lo anterior y con el propósito de cumplir con el artículo cuarto, del Decreto por el que se establece el Sistema Nacional Contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, se procurará que las localidades por atender se ubiquen en los municipios definidos por éste, siempre y cuando cumplan los requisitos de inclusión.

En algunos casos, los servicios que brinden las unidades médicas móviles, podrán ser complementarios a los prestados en los establecimientos de salud fijos que no cuentan con los servicios que otorgan las unidades médicas móviles.

5.6.- Servicios que se otorgan

La cartera de servicios de salud que otorga el Programa es de 154 intervenciones. Adicionalmente, se considerarán las intervenciones que se prestarán a través de los servicios de telemedicina. Estas intervenciones forman parte del CAUSES 2014.

Los servicios que otorga el Programa forman parte de los seis conglomerados de intervenciones que tiene el CAUSES. Cabe señalar que el otorgamiento de las intervenciones de salud estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las unidades médicas móviles y que habrá de buscarse, mediante la referencia a otros niveles de atención, el acceso al total de las intervenciones del CAUSES.

Las intervenciones se describen de manera general a continuación y se pueden consultar de manera detallada en el Anexo 1 Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014, de estas Reglas:

- Intervenciones de Salud Pública. Acciones de prevención, promoción de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos etarios y tipo de población, por ejemplo grupos de riesgo como lo son las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en el manual del paquete básico garantizado de servicios de promoción y prevención para una mejor salud con base en la línea de vida.
- Intervenciones de atención de medicina general/familiar y especialidad. Están destinadas a dar atención a enfermedades infecciosas, no infecciosas, enfermedades crónicas degenerativas, al igual que a la detección precoz de patologías que por su complejidad se referirán a otro nivel de atención para su resolución.
- Intervenciones de Odontología. Estas intervenciones están dirigidas a todas las edades y tienen como objetivo, favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y cuando exista la patología bucal, su oportuna atención odontológica.
- Intervenciones en Urgencias. De acuerdo a su naturaleza y gravedad, estas intervenciones demandan atención inmediata al poner en peligro la vida y/o la función de algún órgano; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico, su canalización a servicios de hospitalización y/o cirugía.

- Intervenciones de Cirugía General. Se incluyen intervenciones entendiéndose que sólo se apoyará al equipo itinerante de salud, a través del enlace satelital entre la unidad médica móvil y el hospital sede para realizar un diagnóstico certero, y referir al paciente con oportunidad para su atención.

El Programa garantizará que el equipo itinerante de salud esté capacitado y sensibilizado para otorgar la cartera de servicios que ofrece el CAUSES, en un marco de igualdad, respeto y compromiso para la Población Beneficiaria del Programa. De la misma manera, el personal estará en condiciones de brindar atención médica a víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención. Asimismo, fortalecerá la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios.

5.7.- Beneficiarios

Todos los habitantes de las localidades con cobertura del Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social.

En casos de emergencias, tales como desastres naturales, epidemiológicos, aglomeración masiva de personas o circunstancias de semejante naturaleza, serán beneficiarios del programa las personas que reciban servicios de salud, a través de las Unidades Médicas Móviles y/o, las Unidades Médicas Coordinadas, se plasma en la figura 3.

En la Figura 2 el Proceso de Atención a la Salud para habitantes de localidades en Ruta, se describe el proceso de atención otorgado a los habitantes de una localidad en la modalidad de Extensión de Cobertura.

Figura 2

Proceso de Atención a la Salud para habitantes de localidades en Ruta.

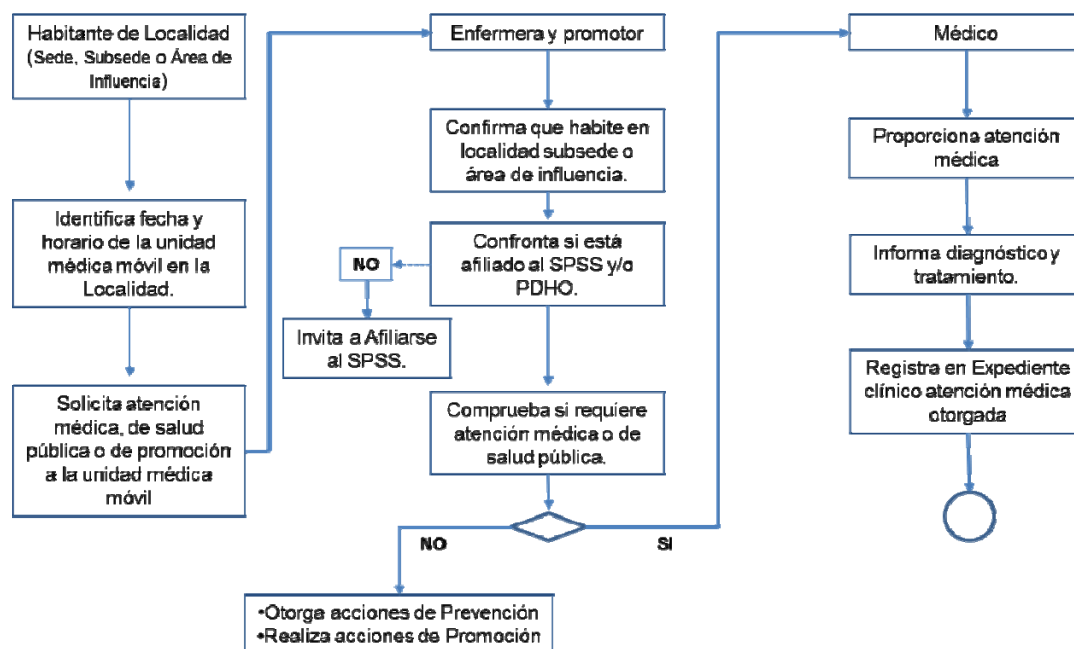
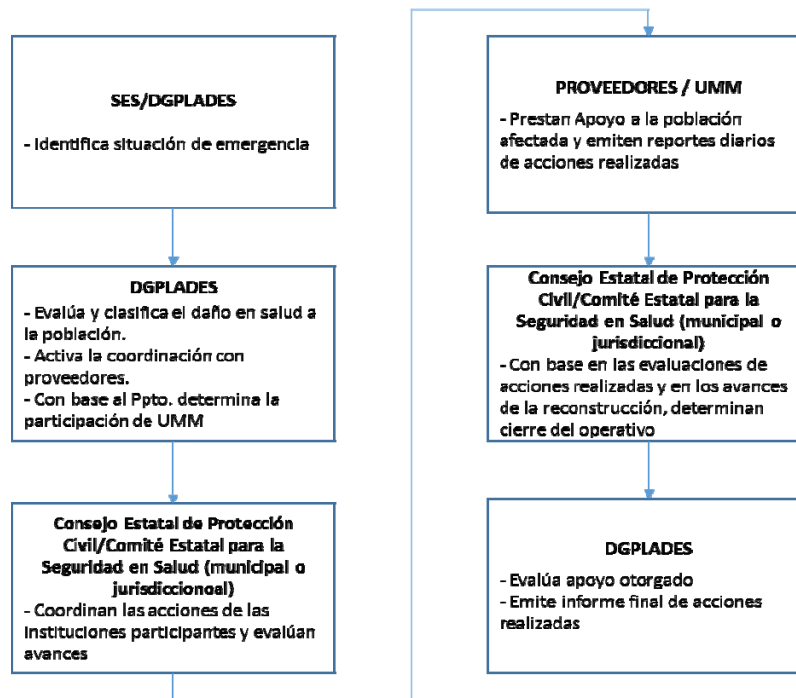


Figura 3

Esquema General de Acciones en Contingencias



5.8.- Derechos y Obligaciones

5.8.1.- Derechos

La Población Beneficiaria del Programa tiene derecho a:

- Recibir gratuitamente las intervenciones contempladas en el CAUSES;
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad, que respondan a sus expectativas;
- Tener un acceso equitativo a la atención;
- Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;
- Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica ofertados en la Cartera de Servicios de Salud del Programa;
- Recibir información precisa, clara, oportuna y veraz, sobre la atención de su salud y riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen, así como la orientación necesaria acerca de alternativas de tratamiento;
- Contar con un expediente clínico;
- Otorgar o no su consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de los servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;
- Recibir orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida;
- Ser referido a otros niveles de atención para obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente Capacidad Resolutiva;
- Recibir atención de urgencias tanto por las unidades médicas móviles, así como en otros establecimientos de salud de la REDESS, según el requerimiento y complejidad de la atención;

- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen, y
- Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

Y en el caso de la modalidad de ampliación de cobertura, además de los anteriores a:

- Recibir los servicios que brindan las unidades médicas móviles, de acuerdo con la calendarización establecida en cada entidad federativa;
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo;

5.8.2.- Obligaciones

Son obligaciones de la Población Beneficiaria del Programa:

- Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;
- Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad;
- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de la salud;
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de las unidades médicas móviles, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- Hacer uso responsable de los servicios de salud, e
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.

Y en el caso de la modalidad de ampliación de cobertura, además de las anteriores:

- Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;
- Proporcionar al equipo de salud de las unidades médicas móviles la Póliza de Afiliación (constancia de inscripción) en el caso de ser beneficiario del SPSS, y
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar atención médica.

5.9.- Clasificaciones de las unidades médicas móviles y servicios que otorgan

Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Son unidades médicas móviles accesibles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica en Casas de Salud de las localidades que conforman sus rutas o en espacios habilitados para ello; cuentan con medicamentos e insumos esenciales para proporcionar dichos servicios y están conformadas por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 1 (UMM-1). Son unidades médicas móviles accesibles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para proporcionar atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino; están conformadas por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Son unidades médicas móviles accesibles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica con consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca, toma de muestras para cáncer cérvico-uterino, equipo de electrocardiografía; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Son unidades médicas móviles accesibles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica con consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipadas con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía, electrocardiografía; laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Conforme a las necesidades de atención de la población y a la disponibilidad presupuestaria, se podrán incorporar otro tipo de unidades médicas móviles con características y funciones específicas.

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal cuya rectoría es responsabilidad de la Secretaría, por lo tanto, ésta determina la normativa para su operación, misma que debe ser observada por las unidades administrativas de dicha Dependencia del Ejecutivo Federal que intervienen en el Programa y por los Servicios Estatales de Salud.

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)

La SIDSS es la responsable de desarrollar políticas y estrategias dirigidas a coordinar e integrar el Sistema Nacional de Salud, para fortalecer la prestación eficiente de servicios de Calidad, seguridad y eficacia de las instituciones de salud.

Corresponde a la SIDSS:

- Ejercer la rectoría del Programa;
- Encabezar la coordinación institucional con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;
- Coordinarse con otras áreas de la Secretaría para potenciar los esfuerzos de atención a la salud que son dirigidos a la Población Beneficiaria del Programa;
- Coordinarse con otras instituciones para que, en el ámbito de su competencia, se creen mecanismos que favorezcan la prestación del servicio que dan las unidades médicas móviles en localidades y municipios sujetos a la cobertura de este Programa, y
- Coordinarse con las entidades federativas u otras Instituciones públicas o privadas, para que brinde la atención a la población que se ve afectada en casos de emergencias.

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)

La DGPLADES es la unidad administrativa de la Secretaría responsable 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 a través del cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, así como, desarrollar y proponer modelos de organización y operación de REDESS, de conformidad con lo establecido en el artículo 25, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Corresponde a la DGPLADES:

- Difundir y dar seguimiento a las Reglas del Programa;
- Definir y actualizar los instrumentos de control y vigilancia del Programa, para promover la mejora continua de los procesos operativos en las entidades federativas, a fin de cumplir con las metas y objetivos del mismo;
- Ser la unidad administrativa a través de la cual la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa;
- Ser la unidad administrativa responsable, en conjunto con la SIDSS, de suscribir los Convenios Específicos de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría y las entidades federativas para la operación del Programa;
- Verificar que los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia corresponda a otros órganos de control o fiscalización, conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables;

- Coordinar los procesos de vinculación inter e intrainstitucionales para favorecer la operación del Programa;
- Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras externas del Programa;
- Participar en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;
- Establecer conjuntamente con las entidades federativas, las metas del Programa, conforme al Programa Anual de Trabajo;
- Establecer el cumplimiento de las metas del Programa Anual de Trabajo de las Coordinaciones Estatales del Programa;
- Establecer un Centro Operativo para Atención de Contingencias (COPAC) con unidades médicas móviles para brindar temporalmente atención médica preventiva, y coordinar con los prestadores de servicios, la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias a localidades afectadas por situaciones de emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastres naturales y/o concentraciones masivas de población;
- Autorizar y coordinar que las unidades médicas móviles salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médica preventiva a localidades afectadas en situaciones de emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastres naturales y/o concentraciones masivas, en el entendido de que la implementación de este componente queda sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente;
- Validar y, en su caso, autorizar las rutas para las unidades médicas móviles, propuestas por la Coordinación Estatal del Programa, previa revisión y validación por parte de la Dirección de Planeación de los SES y del REPSS;
- Establecer el procedimiento para el mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de las unidades médicas móviles, así como la correcta conservación de la unidad, instrumental y equipo médico;
- Convocar a otras unidades administrativas de la Secretaría para ejecutar acciones coordinadas en beneficio de la ejecución del Programa;
- Dar seguimiento a las acciones de coordinación que se establezcan con otras instituciones, y
- Definir los criterios para la utilización temporal de las unidades médicas móviles, en casos de emergencia o excepción por situaciones de desastres naturales, emergencias epidemiológicas, concentraciones masivas y situaciones de similar naturaleza que requieran la atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias.

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

Conforme a las atribuciones que tienen establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, otras unidades administrativas de dicha Dependencia del Ejecutivo Federal podrán participar en el diseño y evaluación del Programa.

Se procurará que la SIDSS, por conducto de la DGPLADES, establezca mecanismos de coordinación con las otras unidades administrativas de la Secretaría que tengan relación con el Programa.

5.10.2.- Instancia Ejecutora

Los gobiernos de las entidades federativas, mediante la instancia que corresponda a los SES, serán los responsables de garantizar la operación, ejecución, transparencia y rendición de cuentas oportuna del Programa, conforme a lo que se establece en estas Reglas y demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

Los SES o equivalentes, son la instancia responsable de conducir la política de salud en las entidades federativas conforme a la normativa federal aplicable.

La participación que tienen las entidades federativas en el Programa se concreta mediante la suscripción de los instrumentos consensuales respectivos; la intervención de todas y cada una de ellas es fundamental para la operación y cumplimiento de las metas y objetivos del Programa, así como para la constitución y fortalecimiento de la base social, mediante la participación de las redes sociales que apoyan su implementación.

Los instrumentos consensuales del Programa se elaborarán conforme al Anexo 3, de las presentes Reglas, en el que se contemplan los aspectos relacionados con la administración, ejercicio, control, supervisión, transparencia y rendición de cuentas de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación de las unidades médicas móviles del Programa.

Los SES son responsables del Programa en su ámbito de competencia territorial y administrativa, para ello contarán con el apoyo de la Coordinación Estatal del Programa, que será la instancia responsable de ejecutar los lineamientos y coordinar las principales actividades del Programa, así como facilitar la transparencia y rendición de cuentas.

Corresponde a los SES:

- Ser los responsables de la administración, el ejercicio y la debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a la entidad federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente;
- Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las presentes Reglas, en los convenios respectivos sobre el ejercicio y aplicación de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la entidad federativa para la operación del Programa; así como, informar, por conducto del Coordinador Estatal del Programa, a la DGPLADES de manera inmediata cualquier siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;
- Respetar la imagen institucional de las unidades médicas móviles;
- Utilizar las unidades médicas móviles exclusivamente, en las rutas establecidas en los instrumentos consensuales, salvo en los casos determinados como contingencia, previa autorización de la DGPLADES;
- Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los instrumentos consensuales que al efecto se celebren con las entidades federativas;
- Efectuar oportunamente, a través de las instancias correspondientes, las ministraciones para la ejecución del Programa;
- Recabar y vigilar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en la normativa aplicable;
- Garantizar que la entrega a la Secretaría por conducto de DGPLADES de los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, que se establezcan en estas Reglas, en el Convenio correspondiente y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables, se realicen en tiempo y forma conforme al Anexo 3 de estas Reglas;
- Contratar los recursos humanos de las unidades médicas móviles, bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales;
- Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa;
- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan al personal asignado al Programa;
- Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa;
- Proporcionar a la SIDSS, a través de la DGPLADES, cualquier información o documentación que ésta solicite, que tenga relación directa con el funcionamiento y/o operación del Programa;
- Proporcionar, a solicitud de DGPLADES, un informe detallado sobre la infraestructura disponible y operante, plantillas de personal, médicos, paramédicos y enfermería, así como insumos médicos con que se cuente;
- Brindar el apoyo necesario al Centro Operativo para la Atención a Contingencias (COPAC), en los casos en que se presenten situaciones de excepción o de emergencia por desastres naturales, emergencias epidemiológicas, concentraciones masivas, o situaciones de similar naturaleza, que pudieran afectar poblaciones de su territorio o área de influencia, y

- En caso de emergencia, o situaciones de excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a unidades de salud inoperantes, concentraciones masivas de población, los SES deberán apoyar la atención a la contingencia a través de la red hospitalaria, con atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, utilizando, de ser necesario, mecanismos tales como los hospitales móviles.

5.10.2.2.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud

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

- La definición de la estrategia estatal de difusión del SPSS en las localidades objetivo del Programa;
- La revisión y validación de las rutas programadas por el Coordinador Estatal del Programa;
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación o reafiliación de las personas al SPSS y su difusión a la población objetivo del Programa;
- La instrumentación de criterios con el área competente de los SES para la compra de servicios de salud proporcionados por las unidades médicas móviles;
- El financiamiento a los SES por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa, y
- En casos de emergencias, tales como desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a unidades de salud inoperantes y concentraciones masivas de población, proporcionará los insumos necesarios para prestar la atención médica por parte de las unidades médicas móviles, a la población afectada.

5.10.2.3.- Coordinación Estatal del Programa (Coordinación)

La Coordinación Estatal del Programa es la figura técnico administrativa responsable de participar en la planeación, programación, presupuestación, comprobación, control y evaluación, así como de contribuir a la transparencia y rendición de cuentas del Programa en cada entidad federativa.

Corresponde a la Coordinación:

- Reportar a la DGPLADES, de acuerdo con los calendarios que establezca esta última, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los avances del Programa en todas las etapas del proceso administrativo, así como los informes o reportes que de manera extraordinaria se señalen para dar seguimiento y evaluar la operación del Programa;
- Participar en la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del ejercicio de los recursos y acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los que con base en ellas determine la DGPLADES;
- Elaborar el Programa Anual de Trabajo del Programa que comprenda la ejecución de los recursos transferidos del Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento y someterlo a la autorización del Secretario de Salud Estatal y de la DGPLADES, así como del seguimiento de su cumplimiento;
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa establecida por la DGPLADES y los programas federales;
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016;
- Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por las autoridades sanitarias en relación al Programa;
- Realizar, bajo la instrucción de la DGPLADES, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control;
- Coordinar la capacitación para el personal operativo y gerencial del Programa;
- Integrar el formato de planeación de rutas conforme el análisis de regionalización establecido en el numeral 6.2. Rutas fijas de unidades médicas móviles del Programa, de las presentes Reglas de Operación y las conclusiones de la minuta de acuerdos sobre la operación del Programa, para su presentación a la DGPLADES;

- Dar seguimiento y gestionar que se informe a la DGPLADES sobre el ejercicio y comprobación de los recursos asignados para la operación del Programa;
- Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado;
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Realizar las acciones tendientes a la Acreditación de las unidades médicas móviles;
- Resguardar y custodiar las unidades médicas móviles, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del mismo que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría;
- Asegurar que las unidades médicas móviles cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- Notificar de manera inmediata a la DGPLADES, cualquier siniestro ocurrido a los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la entidad federativa para la operación del Programa, así como cumplir bajo su estricta responsabilidad con los requisitos y plazos para hacer efectivo los seguros correspondientes;
- Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa;
- El Coordinador Estatal del Programa realizará conjuntamente con el REPSS o su equivalente, el Programa Operativo Anual (POA) para la obtención de los recursos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal en función al número de personas afiliadas al SPSS en cada entidad federativa;
- Gestionar y vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de las unidades, así como la correcta conservación de la unidad, instrumental y equipo médico de las UMM programa, sujetándose a los procedimientos que la DGPLADES determine para tal efecto, y
- En situaciones de contingencia, apegarse a las instrucciones emitidas por la DGPLADES;
- Coordinar las acciones de difusión del Programa en la entidad.

5.10.2.4.- Jurisdicción Sanitaria

Una Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico-administrativa con un área geográfica delimitada que cuenta con recursos y facultades para conducir la política de salud en su ámbito de competencia; las jurisdicciones sanitarias juegan un papel muy relevante debido a que son la entidad que está más próxima al sitio donde se otorgan los servicios de atención a la salud a la comunidad.

Las jurisdicciones sanitarias apoyarán la correcta aplicación de las acciones contempladas en el Programa y contribuirán en el marco de sus atribuciones a resolver los problemas de ejecución que se presenten respecto a la operación del Programa en su área de influencia.

Corresponde a la Jurisdicción Sanitaria:

- Designar al personal de la Jurisdicción Sanitaria, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el Coordinador Estatal del Programa para la planeación y control de las unidades médicas móviles y equipos itinerantes de salud, y dará seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada;
- Llevar a cabo las acciones de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los equipos de salud itinerantes y de las unidades médicas móviles;
- Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas, así como de la productividad establecida para cada una de ellas;
- Monitorear y controlar las operaciones de las unidades médicas móviles del Programa en su área de influencia y responsabilidad;
- Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los equipos itinerantes;
- Participar en la elaboración de los reportes conforme la normativa establecida por la Secretaría en coordinación con el Coordinador Estatal del Programa y mantener una comunicación constante y permanente;

- Implementar los mecanismos o procedimientos de coordinación que se requieran para la operación del Programa;
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud, y
- En casos de emergencias, tales como desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a unidades de salud inoperantes y concentraciones masivas de población, brindar el apoyo necesario a las Unidades Médicas Móviles.

5.10.2.5.- Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son la instancia de participación comunitaria que auxilia directamente a los equipos de salud itinerantes para la prestación de los servicios de salud, los comités tienen la tarea de concertar apoyos logísticos para fortalecer la operación del Programa y participar en el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y atención médica que ofrecen los equipos de salud itinerante, así como participar en la vigilancia de las acciones desarrolladas y con ello contribuir a la óptima operación del Programa.

El Comité Local de Salud se integrará por un presidente, un secretario, un tesorero y un vocal y se designará en asamblea por la comunidad.

Los Comités Locales de Salud son indispensables para el establecimiento de mecanismos de incorporación y participación social directa de los beneficiarios del Programa y en la ejecución de acciones de contraloría social.

La actuación de los Comités Locales de Salud permitirá efectuar el monitoreo y supervisión integral que implica la observación permanente y continua de las acciones de los equipos de salud itinerantes de las unidades médicas móviles del Programa en las Localidades Sedes y Subsedes.

Son funciones del Comité Local de Salud:

- Apoyar a los equipos de salud itinerantes en reunir a las personas de su comunidad para que acudan, en el horario programado, a recibir los servicios de salud en las unidades médicas móviles;
- Propiciar espacios y medios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, entre otros);
- Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los equipos de salud itinerantes de la unidad médica móvil;
- Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por los equipos de salud itinerantes de las unidades médicas móviles;
- Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la Contraloría Social del Programa, utilizando los medios de comunicación local a su alcance;
- Participar en las reuniones de trabajo que sean convocados por los Supervisores y Coordinadores Estatales del Programa;
- Participar activamente con los Promotores de la Salud Polivalente para todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se establezcan en su comunidad, y
- Las que establezca la Dirección General de Promoción de la Salud.

5.10.2.6.- Auxiliar Comunitario de Salud

Un Auxiliar Comunitario de Salud es un miembro de la comunidad, que tiene la responsabilidad de promover y cuidar la salud de las personas, las familias y el ambiente en el que viven.

Es elegido por la comunidad en una asamblea en la que están presentes el equipo de salud, el comité y la autoridad de la localidad; las funciones que realiza son voluntarias y gratuitas a favor de la salud de su comunidad.

Las principales funciones del Auxiliar Comunitario de Salud son:

- Promover los servicios de salud del Programa y convocar a la población durante las visitas;
- Apoyar con las acciones de prevención, promoción y atención médica en coordinación con el equipo de salud;
- Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención a los establecimientos de salud;

- Realizar acciones para la detección de riesgos, levantamiento de censos y registro de actividades;
- Atender problemas básicos de salud en los periodos de ausencia de las unidades médicas móviles, y
- Participar en la capacitación que el equipo de salud le programe para su mejor desempeño.

6.- Operación

6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades en el Programa

Las localidades que recibirán los servicios que otorga el Programa tendrán que cumplir con las características señaladas en el apartado 5.5.- Focalización de las presentes Reglas de Operación.

Con el propósito de hacer eficiente la prestación de los servicios y considerando la dispersión de la población objetivo, las localidades por atender deberán conformar una ruta fija de una unidad médica móvil que atienda a por lo menos mil habitantes.

6.2.- Rutas fijas de UMM del Programa

Las rutas de las unidades médicas móviles constituyen el acuerdo institucional de las áreas responsables de la planeación y operación de las unidades médicas móviles del primer nivel de atención en las entidades federativas; las unidades médicas móviles son la respuesta técnica efectiva para la entrega de la oferta de servicios de salud en las microrregiones asignadas bajo su responsabilidad.

A partir de la minuta de acuerdos en que se determina la presentación de las propuestas de nuevas rutas o modificación de las existentes en operación, las Coordinaciones Estatales del Programa deben integrar el Formato de Planeación de Rutas con el análisis de las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la microrregión en que se plantean éstas.

Estos son elementos estratégicos para la planeación de rutas del Programa y la definición de los recursos humanos, materiales, financieros que se requieren para la organización, instrumentación y operación del Programa en las localidades objetivo.

Se entiende por Ruta Fija del Programa al conjunto de Localidades Subsede programadas para recibir servicios de salud de una unidad médica móvil determinada; la cobertura de la unidad puede comprender localidades de uno o más municipios, así como agrupar un conjunto de Localidades de Área de Influencia.

La ruta fija estará conformada preferentemente por un mínimo de 7 y hasta 15 Localidades Subsede o hasta 1,500 personas (las personas en cobertura se calculan de la suma de habitantes de las Localidades Subsede más la suma de habitantes que radican en las Localidades de Área de Influencia).

6.2.1.- Validación de las rutas de las unidades médicas móviles

Los SES presentarán a la DGPLADES, para su revisión y, en su caso, validación, las propuestas de rutas de las unidades médicas móviles. La DGPLADES analizará y verificará que las rutas cumplan con los criterios de inclusión. En caso de que las rutas no cumplan con lo estipulado en el presente numeral, la DGPLADES notificará la negativa de validación a los SES y les dará un plazo de 30 días hábiles para que corrijan, modifiquen o elaboren una nueva propuesta y pueda ser validada por la DGPLADES (Anexo 2).

Después de que la DGPLADES valide el Formato de Planeación de Rutas, la Coordinación Estatal del Programa debe integrar el Anexo 6 de Trabajo el cual deberá estar validado por el Director de Planeación de los SES y por el Director del REPSS, para poder proceder a incorporarlas como Anexo del Convenio.

Para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos, los SES no podrán proponer rutas que contengan localidades de responsabilidad del IMSS-Prospera.

6.2.2.- Operación de las unidades médicas móviles en rutas fijas

Los equipos de salud itinerante de las unidades médicas móviles trabajarán, preferentemente 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las Coordinaciones Estatales del Programa podrán modificar la jornada de acuerdo a las necesidades operativas, previa autorización de la DGPLADES.

Cada Localidad Subsede deberá ser atendida al menos dos veces al mes por las unidades médicas móviles, a excepción de las rutas que tienen más de 10 Localidades Subsede, las cuales se atenderán una vez al mes.

La permanencia de la unidad médica móvil será por un día en cada Localidad Subsede, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la Localidad Subsede. En el caso de Localidades Subsede sin Localidades de Área de Influencia o una población menor a 50 personas, quedará a criterio de la Coordinación Estatal del Programa que el equipo de salud itinerante no cubra las 8 horas de jornada laboral para poder atender a más de una subsede un mismo día, previa autorización de la DGPLADES.

Se deberán identificar las Casas de Salud o las sedes de medio camino para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde podrán concentrarse expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

Las unidades médicas móviles que cubran rutas fijas y que han sido adquiridas con recursos federales, deberán contar con un Sistema de Posicionamiento Global (GPS), o en su caso, con otro tipo de tecnologías emergentes que cubran el mismo propósito, a fin de que la DGPLADES y las Coordinaciones Estatales del Programa puedan verificar las visitas a las localidades conforme al cronograma de trabajo.

La implementación de estos sistemas, es de suma importancia y quedan sujetos a la disponibilidad de recursos.

6.3.- Rutas de Telemedicina de unidades médicas móviles

Se entiende por ruta de telemedicina del Programa, al conjunto de Localidades Subsede programadas para atender a pacientes referidos que requieren la confirmación diagnóstica de sus padecimientos, a través de una unidad médica móvil especializada, mediante el uso de las telecomunicaciones. La cobertura de estas unidades se regionaliza por los SES, en razón del número de unidades médicas móviles, así como de las unidades médicas fijas a las cuales brindará el apoyo de la especialidad médica, para el desarrollo y fortalecimiento de la atención a la salud.

Para la planeación de estas rutas del Programa, es necesario analizar las características geográficas y de vías de comunicación que posibiliten el acceso de las unidades médicas móviles a las localidades programadas como subsede de telemedicina.

Por tanto, se deben atender las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la ubicación geográfica de la localidad?, ¿Cómo están los caminos de acceso durante temporada de secas y temporada de lluvias?, ¿Cómo se llega a las localidades subsede?, ¿Qué unidades médicas móviles brindarán el apoyo de la consulta de telemedicina?, ¿A cuáles unidades médicas de atención fija de la REDESS brindará el apoyo de la consulta de telemedicina?, ¿Cuáles unidades hospitalarias proporcionarán la consulta de especialidad médica a través de telemedicina? y ¿Cuál es la productividad mensual estimada?

La ruta de telemedicina estará conformada por el número necesario de subsedes, que garantice el apoyo de la consulta de especialidad médica a las unidades médicas móviles y unidades médicas fijas y móviles en cobertura.

Cada Localidad Subsede deberá ser visitada al menos una vez al mes por una UMM-3.

La permanencia de las UMM-3 en las localidades establecidas será de al menos un día, cumpliendo la jornada de trabajo establecida conforme el horario de disponibilidad del servicio de telemedicina.

Las UMM-3 equipadas con características especiales para la oferta de servicios diagnósticos o de atención médica especializada ambulatoria, que reforzarán la capacidad de oferta de servicios en la REDESS, en tanto no operen en esta modalidad, deberán cubrir localidades en ruta fija.

6.4.- Operación de las unidades médicas móviles en Multirruta

La atención de localidades en Multirruta se refiere a localidades que reciben servicios de salud por más de una unidad de servicios de salud; la atención de localidades en Multirruta corresponde únicamente a las UMM-2 y UMM-3 bajo las siguientes condiciones:

- Las UMM-2 podrán tener como parte de su ruta a una o más localidades de responsabilidad de alguna unidad médica móvil o establecimiento de salud fijo de menor Capacidad Resolutiva; actuando en fortalecimiento de la oferta de servicios de salud disponible en una microrregión determinada.
- Las UMM-3 podrán tener como parte de su ruta a una o más localidades de responsabilidad de alguna Unidad Médica Móvil o establecimiento de salud fijo de menor Capacidad Resolutiva; actuando en fortalecimiento de la oferta de servicios de salud disponible en una microrregión determinada.

Sólo las UMM-3 podrán conformar rutas completas en la modalidad de Multirruta y podrán alternar la atención de rutas fijas con la atención de Multirruta en tanto no existan las condiciones para operar plenamente la telemedicina en la microrregión de su responsabilidad.

6.5.- Unidades médicas móviles en situación de contingencia

El programa coordinará la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, y en función a la disponibilidad presupuestaria, podrá destinar recursos humanos y financieros para apoyar en la atención médica preventiva, hospitalaria, prehospitalaria, y de urgencias en situaciones de contingencias como emergencias epidemiológicas, desastres naturales y concentraciones masivas de población; dichas unidades médicas móviles se coordinarán con los proveedores de servicios a fin de apoyar en la operación temporal de servicios de salud, pudiendo incluir, en función de las circunstancias, el uso de hospitales móviles.

En los periodos en que las unidades médicas móviles destinadas a cubrir contingencias no estén trabajando en esa modalidad, deberán sujetarse a lo que disponga la DGPLADES.

Las unidades médicas móviles de apoyo a contingencias se trasladarán a los estados que lo requieran previa solicitud del Titular del SES y corresponderá a la DGPLADES autorizar la movilización de dichas unidades médicas móviles, dependiendo de la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

Las unidades médicas móviles que cubren rutas fijas podrán apoyar situaciones de contingencia y brindar temporalmente atención médico preventiva en localidades que no estén en su zona de influencia; para esto los SES deberán solicitar autorización de la DGPLADES para que las unidades médicas móviles salgan de ruta y apoyen situaciones contingentes, lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

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

6.6.- Criterios para la sustitución de unidades médicas móviles

De conformidad con la suficiencia presupuestaria se podrá proceder a la sustitución de unidades médicas móviles, las cuales deberán cumplir en su totalidad con los siguientes criterios:

- Que la unidad móvil tenga más de 5 años de uso;
- Que la unidad móvil cuente con plantilla de personal completo;
- Que la unidad móvil conserve su fuente de financiamiento original;
- Que la unidad móvil tenga a su cargo la atención de localidades en ruta preexistente.

Asimismo, procederá la sustitución de unidades médicas móviles, sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente, cuando la unidad haya sido siniestrada y declarada como pérdida total, para lo cual deberá enterarse a la TESOFE, el importe del recurso recibido como pago del seguro

6.7.- Logística previa a la operación de nuevas unidades del Programa

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

- Gestionar la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES);
- Reconocimiento de las Localidades Subsede en ruta de cada unidad médica móvil;
- Integración de las cédulas de micro diagnóstico por cada Localidad Subsede en ruta;
- Integrar la unidad médica móvil a la red de unidades médicas móviles de la entidad federativa;
- Contar con la suficiencia presupuestaria para la operación;
- Identificar, adecuar, conservar, mantener y equipar las Casas de Salud de medio camino que correspondan;
- Contratar los recursos humanos necesarios para las nuevas unidades médicas móviles, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa;
- Brindar al nuevo personal la capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las unidades médicas móviles;
- Brindar al nuevo personal la capacitación operativa, en relación a las acciones del Programa;
- Realizar la adquisición y dotación de insumos y medicamentos, y
- Organizar e integrar los equipos de salud itinerantes por rutas del Programa.

6.8.- Proceso de alineación de unidades móviles al Modelo del Programa

La alineación voluntaria de otras unidades móviles al modelo del Programa representa la aceptación de los SES de participar y sujetarse a lo establecido en las presentes Reglas.

Para llevar a cabo esto, los SES pondrán a consideración de la DGPLADES las unidades móviles a alinear, mediante la integración de las rutas en el Formato de Planeación de Rutas que comprende la programación operativa de atención de las localidades, para su revisión y en su caso validación.

La alineación de unidades móviles al Modelo del Programa se formalizará entre la DGPLADES y los SES mediante la validación de las rutas en el Formato de Planeación de Rutas.

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

Derivado de lo anterior, el Programa enfatiza la coordinación de acciones con las áreas rectoras de las unidades alineadas a fin de fortalecer la REDESS, conforme al Modelo del Programa; las unidades alineadas se sujetarán a todas las obligaciones que se establecen en estas Reglas de Operación.

La supervisión y vigilancia de la operación de las unidades médicas móviles alineadas, corresponderá a los SES.

Las unidades móviles que pueden ser alineadas al Modelo del Programa son:

- Las adquiridas y equipadas por distintas fuentes de financiamiento y dotadas del recurso humano para su incorporación al Programa;
- Las que se les sustituyó el vehículo por una unidad móvil con equipo e instrumental médico, para garantizar y mejorar la prestación del servicio;
- Las que recibieron recursos financieros por parte del Programa, para su rehabilitación y así garantizar la continuidad del servicio, y
- Las alineadas por decisión de los SES.

6.9.- Recursos humanos

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

La selección del personal médico será responsabilidad de la Coordinación Estatal del Programa.

La incorporación de los médicos generales al Programa se denominará Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante, conforme al tabulador de becas establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La permanencia de dicho personal dependerá de la evaluación anual por parte del Coordinador Estatal del Programa considerando su productividad y desempeño dentro del Programa, previo acuerdo con la DGPLADES.

Para la reincorporación del Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante al Programa de Unidades Médicas Móviles en cada entidad federativa deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría y la DGPLADES.

6.9.1.- Criterios de reclutamiento y selección

Los candidatos para ocupar el puesto de Coordinador y Supervisor Estatal del Programa serán propuestos por los Titulares de los SES a la DGPLADES. La DGPLADES determinará el proceso para evaluar los conocimientos y habilidades para determinar si es idóneo para ocupar el puesto, de conformidad con el numeral 5.10.1.2. de las presentes Reglas.

Las materias a evaluar serán: administración, planeación, salud pública, las Reglas de y habilidades gerenciales de los candidatos (negociación, liderazgo y orientación a resultados).

La DGPLADES notificará los resultados de la evaluación al Titular de los SES para que de ser favorables, emita el nombramiento del Coordinador; y/o Supervisor; en caso contrario, la DGPLADES solicitará una nueva propuesta de candidato o candidatos a ocupar el puesto.

La DGPLADES no reconocerá nombramiento de Coordinador o Supervisor sin haber cumplido el procedimiento antes descrito y por tanto no podrán destinarse recursos del Programa para el pago del salario.

6.9.2.- Perfil del personal

Coordinador Estatal

Requisitos:

- ✓ Titulado en área médica o administrativa;
- ✓ Experiencia en trabajo comunitario mínimo 3 años;
- ✓ Conocimiento de la REDESS de la entidad;

- ✓ Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto, y
- ✓ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar.

Habilidades Gerenciales:

- ✓ Liderazgo;
- ✓ Trabajo en equipo, y
- ✓ Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales.

Funciones:

- Coordinar y Administrar el Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los determinados por la DGPLADES;
- Conducir la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las presentes Reglas;
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, de los cursos y actualizaciones inmersos en el Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial;
- Presentar al REPSS las rutas definidas para las unidades médicas móviles para su validación, para efectos del pago de la cápita de las personas que recibirán la atención de las unidades médicas móviles;
- Participar en la integración de la meta de afiliación de las familias objetivo del Programa para su incorporación al SPSS con los REPSS; así como en el proceso de afiliación en la entidad federativa y verificar el cumplimiento de la meta;
- Participar en la vinculación con otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- Gestionar y conducir las acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas móviles y vigilar que se lleven a cabo puntualmente;
- Elaborar el programa anual de supervisión estatal acerca de la operación del Programa, en coordinación con la DGPLADES;
- Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de Salud de las unidades médicas móviles;
- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES que comprenda la ejecución de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento, así como de cualquier informe derivado de las obligaciones del Anexo 3 de las presentes Reglas;
- Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión del Programa que esta determine;
- Apoyar al SES en el seguimiento, supervisión y comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa e informes derivados del Convenio;
- Dar seguimiento y supervisión con los SES para el cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como desarrollar e implementar los mecanismos de control necesarios en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del Anexo 3 de las presentes Reglas de Operación, y
- Atender y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las auditorías y evaluaciones realizadas en su entidad producto de la operación y ejecución del Programa.

Supervisor Estatal**Requisitos:**

- ✓ Titulado en área médica o administrativa;
- ✓ Experiencia en trabajo comunitario itinerante mínimo 2 años;
- ✓ Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto, y
- ✓ Disponibilidad de Tiempo completo y para viajar.

Habilidades:

- √ Negociación, y
- √ Trabajo en equipo.

Funciones:

- Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las unidades médicas móviles, verificar y documentar su cumplimiento;
- Supervisar que las unidades médicas móviles tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación;
- Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con las funciones y horarios que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para realizar sus funciones;
- Participar en los procesos de capacitación del personal operativo incluyendo el personal comunitario;
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y el personal operativo de las unidades médicas móviles;
- Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades objetivo del Programa, así como vigilar y dar cumplimiento al Programa de Contraloría Social;
- Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas móviles;
- Implementar el programa de supervisión que determine la Coordinación del Programa en el Estado, e informar a la DGPLADES a través del Coordinador Estatal de sus resultados, así como del plan de mejora establecido;
- Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión del Programa que esta determine, y
- Apoyar a los Coordinadores Estatales en el seguimiento, supervisión y comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la federación para la operación del Programa.

Médico, Odontólogo o Enfermera**Requisitos:**

- √ Titulado;
- √ Conocimiento de la región y de la REDESS, y
- √ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;

Funciones:

- Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;
- Proponer la programación mensual de visitas de las unidades médicas móviles en la ruta;
- Participar en la capacitación técnica y normativa;
- Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud definida, según las condiciones propias de la región;
- Elaborar reportes e informes sobre productividad;
- Requisar los expedientes de las personas atendidas, y
- Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa que inciden en la prestación de servicios de salud a la población objetivo; como es el control de inventarios de medicamentos en la unidad, control de expedientes y lo que le sean asignados por el Coordinador Estatal.

Promotor de la Salud**Requisitos:**

- √ Educación media superior concluida;
- √ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- √ Conocimiento de la región, y
- √ Con licencia de manejo vigente.

Funciones:

- Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada;
- Promover la organización y participación comunitaria;
- Brindar información a la comunidad;
- Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;
- Realizar levantamientos de censos nominales;
- Coadyuvar en las acciones de prevención y promoción de la salud, y
- Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud.

6.10.- Capacitación

El Coordinador Estatal del Programa realizará el Programa Anual de Capacitación, mismo que deberá estar incluido en el Programa Anual de Trabajo, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de emergencia y desastres, así como de conocimientos gerenciales. También procederá a impartir el curso de inducción que incluya los siguientes temas: Las Reglas, manejo del equipo médico instalado en la unidad médica móvil, normas oficiales mexicanas en salud que sean aplicables y guías de prácticas clínicas.

Asimismo, deberá enviar a la DGPLADES el reporte del seguimiento trimestral de su Programa Anual de Capacitación, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al trimestre.

6.11.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

La referencia y contrarreferencia de pacientes, son procesos necesarios para resolver los problemas de salud que se presentan en el primer contacto, y que garantizan la continuidad asistencial, para aquellos casos que requieren atención médica especializada, en establecimientos con mayor Capacidad Resolutiva, con los recursos y capacidades necesarias para incidir de manera positiva en la satisfacción del paciente-usuario, así como como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

A fin de conseguir una atención permanente integral, donde la misma esté ordenada por niveles de complejidad y orientada al paciente/usuario en el nivel asistencial requerido, por su estado de salud, y lo más cercana posible a las REDESS, que asegure el flujo adecuado de los pacientes a través del sistema, en los procesos mencionados, se deberán de cumplir las siguientes actividades:

- Hacer un uso adecuado y racional de los recursos disponibles, asegurando la continuidad de los procesos asistenciales;
- Establecer una relación fluida entre los diferentes niveles, con definición de la Cartera de Servicios de Salud y una distribución adecuada de las tareas asistenciales para cada nivel, siendo protocolizados los procesos asistenciales y no asistenciales;
- Establecer mecanismos de comunicación ágiles, tanto a nivel interno como externo, con difusión amplia del alcance y la utilidad de la sistemática de referencia y contrarreferencia, entre la Población Beneficiaria;
- Brindar atención médica a las víctimas de delitos de acuerdo a la Capacidad Resolutiva de la unidad médica móvil y, según la valoración del personal médico, referirlas a otros niveles de atención, y
- Asegurar que todos los miembros de la organización especialmente los profesionales asistenciales informen al usuario sobre la REDESS y la Cartera de Servicios de Salud.

En resumen, ubicar al paciente en el lugar que represente el mayor costo-efectividad de la REDESS.

Los SES y las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas móviles del Programa y el conjunto de unidades de atención de la REDESS, que interactúan de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los pacientes en un proceso que asegure la continuidad de la atención.

Asimismo deberán contemplar la facilidad de traslados de pacientes de una microrregión determinada, en la que se ubica una unidad médica móvil hacia una unidad de mayor Capacidad Resolutiva, dependiendo del padecimiento que afecte al paciente.

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

La puesta en marcha de las unidades médicas móviles en una microrregión determinada a través de su ruta, contribuirá a lograr que la Población Beneficiaria pueda ser afiliada al SPSS. Este acto de afiliación coadyuvará a lograr la sustentabilidad de los servicios y la atención médica de Calidad, ya que permitirá que personas que no cuentan con recursos económicos, reciban de forma permanente dichos servicios de salud.

El Programa coadyuva en la afiliación de su Población Beneficiaria al SPSS; al respecto se tiene presente que la facultad de promover e incorporar beneficiarios al SPSS corresponde a los gobiernos de las entidades federativas a través de los REPSS.

Por lo anterior, las unidades médicas móviles apoyarán a solicitud del REPSS en las actividades relativas a la promoción y afiliación al SPSS, siempre y cuando, dichas actividades se realicen de manera coordinada. Las actividades a desarrollar, de manera genérica, son:

- La promoción de los beneficios, derechos y obligaciones que conlleva la afiliación al SPSS;
- La integración de los expedientes personales para su incorporación al SPSS y al Seguro Médico Siglo XXI, y
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

Asimismo, los SES deberán gestionar que los residentes de todas las Localidades y de las áreas de influencia atendidas por el Programa sean susceptibles de afiliarse al SPSS y se les asigne como unidad de salud de primer contacto la unidad médica móvil del Programa. Esta acción se reflejará en la Póliza de Afiliación del SPSS; para ello, lo único que se requiere es que el directorio de las unidades médicas móviles del Programa, con su correspondiente CLUES, se ingrese al Sistema de Administración del Padrón (SAP) y se establezcan la(s) unidad(es) de referencia y contrarreferencia de pacientes de la REDESS del Sistema.

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

Se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa, dado que las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún desembolso por la recepción de los mismos. El REPSS cubrirá dicho gasto, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por cada afiliado al SPSS que habite en las localidades objetivo del programa; esta cápita deberá considerar los servicios ofrecidos por las unidades médicas móviles del Programa, conforme a la clasificación de las unidades médicas móviles y los servicios que otorgan con base en el numeral 5.9. Clasificación de las unidades médicas móviles y servicios que otorgan, de las presentes Reglas.

Las unidades médicas móviles, para efectos del SPSS, son consideradas como otros prestadores de servicios de salud de la REDESS del SPSS y, por lo tanto, están sujetas a los estándares de Acreditación ya establecidos; lo anterior, en beneficio de la población que no tiene acceso a servicios médicos por la falta de infraestructura.

Asimismo, la CNPSS, promoverá de manera prioritaria la afiliación de las personas que habitan en las localidades atendidas por el Programa, para lo cual cada REPSS deberá incluirlas en la meta anual de afiliación de la entidad federativa, descrita en el anexo correspondiente de los Acuerdos de Coordinación para la Ejecución del SPSS respectivos.

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

Para el caso de personas que habitan en las localidades objetivo del Programa y que por su decisión propia e informada elijan no incorporarse al SPSS, se le proporcionará gratuitamente las intervenciones derivadas del CAUSES.

6.13.- Proceso de Acreditación

A través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se lleva a cabo el proceso de Acreditación que garantiza que cada unidad médica móvil ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de Capacidad Resolutiva, Calidad y seguridad a favor de la población atendida.

Para ello, el proceso de Acreditación auditará, la capacidad en estructura, en equipamiento, en insumos y en personal, así como en los procesos de atención médica y odontológica que se llevan a cabo durante la prestación del servicio.

El proceso de Acreditación será con base en lo establecido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

La determinación será: "Acreditada" o "No acreditada".

6.14.- Comunicación educativa

El Programa surge para acercar y hacer accesibles los servicios de atención a la salud a personas que habitan en comunidades que por su ubicación geográfica tienen dificultades para llegar a las unidades de salud más cercanas, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer a los habitantes de las localidades objetivo del Programa, los servicios de salud que éste presta, así como fomentar la participación comunitaria de manera corresponsable en la prestación de los servicios de salud.

El éxito de la implementación del Programa depende en gran medida de la participación activa de los habitantes y de la comunidad en general, así como del empoderamiento que tengan del Programa y estará sujeta a la claridad que tengan de: ¿Qué es?, ¿Qué hace? y ¿Cuáles son los beneficios que pueden obtener de este Programa?, así como manifestar sus opiniones respecto de los servicios que ofrece el Programa.

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se promueve la participación social y comunitaria para que la organización de la comunidad, contribuya en la modificación de los determinantes sociales de la salud, que afectan a los individuos y su entorno, que es uno de los objetivos específicos del Programa.

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

Las campañas de difusión de las acciones del Programa, estarán reguladas por las disposiciones normativas y materiales de comunicación que defina la DGPLADES en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

Los SES tendrán la responsabilidad de replicar la campaña de comunicación educativa del Programa que se determine, difundiendo los materiales impresos, de radio y televisión que se autoricen, utilizando los medios de comunicación a su alcance.

6.15.- Información de productividad

Al ser las unidades médicas móviles parte de la REDESS, los mecanismos que se utilizarán para la generación de datos serán los normados por el Sistema de Información en Salud de la Secretaría (SIS); en particular, se relacionará con los subsistemas de Prestación de Servicios y de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS) y el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama (SICAM).

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

Con base en la información que se genere a través del SIS, el Programa integrará un conjunto de indicadores de cobertura, recursos, productividad y seguimiento de pacientes. Además, para fortalecer el sistema de información de la Secretaría, la DGPLADES generará diversos indicadores que permitan evaluar la operación del Programa en sus distintos ámbitos o procesos, tales como: implementación, operación, prestación de servicios e impacto en salud.

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

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

En caso de emergencias tales como desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a unidades de salud inoperantes y concentraciones masivas de población, el COPAC deberá informar continuamente a DGPLADES sobre las acciones realizadas, población atendida y situaciones de riesgo.

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

7.- Financiamiento

La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, financiará, en su caso, la contratación del recurso humano necesario, así como algunos aspectos operativos del Programa, y en caso de contar con disponibilidad presupuestaria, la adquisición o arrendamiento de los bienes (unidades móviles y su equipamiento), lo cual se establece mediante la suscripción del Convenio entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas (Anexo 3).

Para garantizar la operación del Programa se contará con recursos federales, estatales y del SPSS.

El financiamiento con recursos del SPSS al Programa, se realizará a través del esquema per cápita por el total de intervenciones del CAUSES que la unidad médica móvil proporciona de forma directa a la Población Beneficiaria del Programa afiliada al SPSS.

7.1.- Programación, transferencia y ejercicio de recursos

7.1.1.- Programación

Con base en el número de unidades médicas móviles en operación y su Capacidad Resolutiva de aquellas asignadas al Estado, se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio.

Con base en el número de unidades médicas móviles asignadas a COPAC se destinarán los recursos para su operación.

7.1.2.- Transferencia

Para que la Secretaría se encuentre en condiciones de transferir los recursos a las entidades federativas, se deberá contar con la suficiencia presupuestaria correspondiente y cumplir con dos puntos: a) la entidad federativa a través de su Secretaría de Finanzas o equivalente, procederá a abrir una cuenta bancaria productiva por cada convenio suscrito y notificar dicha apertura a la DGPLADES para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y b) formalizar el Convenio, entre el Ejecutivo Federal y las entidades federativas para la operación del Programa.

La entidad federativa a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, enviará a la DGPLADES en un plazo no mayor a 30 días hábiles contados a partir de la fecha de la recepción del recurso, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

A su vez, con la finalidad de asegurar la operación del Programa, la Secretaría de Finanzas de la entidad o su equivalente, se obliga a ministrar íntegramente los recursos a la unidad ejecutora, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción.

Para efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá abrir una cuenta bancaria productiva por cada Convenio que se suscriba, de conformidad en lo establecido en la Cláusula Quinta del Acuerdo Marco celebrado con cada entidad federativa.

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

El ejercicio de los recursos presupuestarios deberá sujetarse a los rubros autorizados en el Convenio, así como a la normativa aplicable en la materia.

7.2.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos, deberá elaborarse en el Formato de Certificación de Gasto establecido en el anexo correspondiente del Convenio. Los SES deberán emitir trimestralmente el Formato y entregarlo a la DGPLADES dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes al término del trimestre de que se trate.

Los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas que se apliquen a la operación del Programa deberán ser comprobados utilizando el Formato de Certificación de Gasto, especificando que se trata de comprobación de rendimientos. De no ser el caso, la Entidad deberá realizar el reintegro correspondiente a la TESOFE y notificar a la DGPLADES con la emisión del Formato respaldado con la línea de captura y el comprobante bancario del reintegro.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos, deberá cumplir con los requisitos fiscales, en términos de lo establecido en el Artículo 66, Fracción III del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Artículos 29 y 29 A, del Código Fiscal de la Federación. Deberán expedirse a nombre de la Entidad, estableciendo Domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

Asimismo, deberá de reportar mediante el Anexo correspondiente del Convenio, los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral.

La DGPLADES revisará los formatos para verificar que el recurso haya sido asignado de acuerdo a los rubros autorizados en el Convenio y podrá solicitar a los SES o su equivalente, el soporte documental o archivos electrónicos que permita constatar la aplicación de los recursos presupuestarios transferidos a la entidad federativa, de conformidad con la normativa vigente.

La entidad federativa deberá mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original, así como los archivos electrónicos de los recursos presupuestarios federales erogados hasta en tanto la misma le sea requerida por la Secretaría, y/o en su caso, por cualquier órgano fiscalizador, con base a lo señalado en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos a que se sujetará la guarda, custodia y plazo de conservación del Archivo Contable Gubernamental siempre y cuando se cuente con el acta de cierre de los convenios de transferencia de recursos celebrados con anterioridad.

7.3.- Recursos no ejercidos

Los recursos no ejercidos y los no destinados a los fines autorizados en el Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados por los SES a la TESOFE a más tardar dentro de los 15 días naturales siguientes a que los requiera Secretaría por conducto de DGPLADES.

Los recursos federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de la Entidad, no hayan sido ministrados a los SES, o que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio de Colaboración deberán ser reintegrados a la TESOFE dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera la Secretaría por conducto de DGPLADES.

En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos fueron destinados para los fines acordados en el Convenio Específico de Colaboración, la Secretaría, a través de la DGPLADES informará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, a la Auditoría Superior de la Federación, al Órgano de Fiscalización del Congreso Local y al Órgano Estatal de Control, para que procedan a la investigación y, en su caso, emitan la sanción que corresponda, en el ámbito de sus respectivas competencias. Lo anterior sin perjuicio de que la entidad federativa reintegre los recursos a la TESOFE.

Los SES o su equivalente, solicitarán a través de la DGPLADES la línea de captura TESOFE para realizar el reintegro presupuestario correspondiente.

En el caso de los reintegros concernientes a rendimientos financieros no aplicados al objeto del Programa, los SES deberán tramitar directamente la línea de captura ante la TESOFE, conforme a la normativa vigente.

Cuando la DGPLADES tenga conocimiento de que los recursos transferidos no se estén aplicando en los fines del Convenio Específico de Colaboración, o que la entidad no está realizando las comprobaciones requeridas mediante el Certificado de Gasto, podrá suspender las ministraciones de recursos, hasta que los incumplimientos o desviaciones queden debidamente aclarados y se hayan entregado a DGPLADES los reportes pendientes.

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

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

Los SES deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestario anual, con base en el formato que se describe en el Anexo 4 de estas Reglas, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias.

Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

8.- Auditoría, Control y Seguimiento

8.1.- Auditoría y control

El control y la fiscalización de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas a través de este Programa quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines señalados, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en el Programa, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus disposiciones jurídicas aplicables.

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

8.2.- Seguimiento

Los mecanismos de supervisión serán ejecutados por la DGPLADES y se podrá contar con el apoyo de supervisores y coordinadores del programa de otras entidades federativas, así como de las unidades de contingencias.

Se dará seguimiento a la atención médica, y a la suficiencia y oportunidad en la aplicación de los recursos así como su impacto en la Población Beneficiaria, a partir de lo cual se podrán adecuar las acciones y los instrumentos operativos, así como la distribución del personal en las entidades federativas con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

En función de la disponibilidad de recursos presupuestarios y de personal, la DGPLADES podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de campo a efecto de verificar la adecuada aplicación de los fondos al Programa. Para este efecto, la DGPLADES, podrá diseñar un Programa Anual de Supervisión, en el cual se contemplarán visitas a las entidades federativas para verificar la eficiencia, eficacia, oportunidad y Calidad de los servicios que se prestan a través de las unidades médicas móviles, así como el apego a la normativa aplicable en los mismos, y la consistencia de las comprobaciones realizadas en el ejercicio de los recursos, para lo cual la DGPLADES solicitará a las entidades federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

Adicionalmente, la DGPLADES podrá supervisar de manera aleatoria que las unidades médicas móviles del Programa en las entidades federativas, realmente estén cubriendo la totalidad de rutas, previamente planeadas y avaladas, y estén prestando los servicios establecidos en las presentes Reglas de Operación.

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia entre la ruta avalada y la ruta supervisada de las unidades médicas móviles del Programa, solicitará a los SES que regresen a la ruta avalada o bien que actualicen el recorrido de la ruta de la unidad médica móvil, a fin de que la misma esté avalada por la DGPLADES, al cumplir adecuadamente con todos los criterios de inclusión señalados en las presentes Reglas de Operación.

Las actividades de seguimiento y supervisión permitirán obtener información detallada sobre el desempeño de la operación y apego a las rutas, con el propósito de apoyar la toma de decisiones y la detección oportuna de desviaciones operativas, e implementar, en su caso, acciones de mejora de los procesos operativos del Programa, a través de la generación de indicadores de desempeño.

En caso de detectarse que los recursos transferidos para el Programa no han sido aplicados para sus fines, se hará del conocimiento de los órganos fiscalizadores a nivel federal y local, y en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.

La evaluación del Programa permite la valoración permanente de su avance, por lo que será necesaria la participación de todos los sectores que intervienen en la operación, para asegurar su involucramiento en la revisión del plan de trabajo y se dé seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, derivados de los resultados de las evaluaciones.

Asimismo, se incorporarán metodologías de evaluación que generen información con indicadores para resultados con igualdad entre mujeres y hombres.

Se utilizan diversos procesos para la recopilación y análisis de información con el objetivo de determinar si se está cumpliendo con las actividades que se planearon y la medida en que se está cumpliendo con los objetivos planteados.

Para ayudar a que el Programa logre su finalidad en los objetivos establecidos; se llevará a cabo una autoevaluación con modelos integrales de seguimiento y monitoreo, aplicables en todos los niveles de la organización, permitiendo así, la mejora continua de los procesos.

9.1.- Interna

De lo anterior y con base en la metodología del marco lógico se han establecido 7 indicadores (Tabla 1) vinculados a los objetivos del Programa. En cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación, los cuales permitirán que la medición de los alcances de la operación de las unidades médicas móviles, contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población objetivo; mediante unidades médicas móviles debidamente equipadas y el grupo capacitado de salud itinerante para el otorgamiento de los servicios de salud con Calidad.

Tabla 1

Indicadores del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

Nombre	Fórmula	Periodicidad
Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa	(Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas/Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas) X100	Anual
Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del Programa	(niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del Programa / Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa) X 100	Anual
Porcentaje del total de personas con acceso a los servicios de salud a través de una unidad médica móvil	(Total de personas con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil / Total de personas objetivo responsabilidad del Programa) X 100	Anual
Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	(Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas / Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas) X 100	Semestral
Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	(Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas) X 100	Semestral
Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades programadas para atender por el programa.	(Localidades atendidas / Localidades programadas para atender por el programa) X 100	Trimestral
Porcentaje de unidades médicas móviles con equipo itinerante completo y capacitado.	(Unidades médicas móviles con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) X 100	Trimestral

9.2.- Externa

La evaluación externa es una herramienta que tiene como principal propósito asistir al Programa para su mejoramiento en cuanto a la Calidad, desempeño, eficiencia, eficacia, resultados, impacto y sostenibilidad, mediante una valoración objetiva que permita la aportación de información documentada para la rendición de cuentas, transparencia en el ejercicio de los recursos y la toma de decisiones.

Las evaluaciones externas del Programa se harán del conocimiento de la DGPLADES y serán elaboradas de conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, y el Programa Anual de Evaluación, vigentes.

10.- Transparencia

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

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

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

10.1.- Difusión

La difusión es divulgación de los beneficios del Programa, la cual contendrá elementos que certifiquen la correcta utilización de los recursos y la procedencia de los mismos.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;
- Como parte de la difusión del programa, las entidades federativas deberán realizar las gestiones necesarias para difundir los Convenios Específicos de Colaboración en el órgano de difusión oficial del Estado y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico, al Órgano Superior de Fiscalización de la entidad federativa;
- La información de las localidades atendidas por el Programa se desagregará por entidad federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico, de texto modificable de base de datos, en la página de Internet de la Secretaría y en el Portal de Obligaciones de Transparencia;
- Dar a conocer la población potencial, población objetivo y población atendida por el Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

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

10.2.- Contraloría Social

Se propiciará la participación de la Población Beneficiaria del Programa a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social, para el seguimiento y vigilancia de los servicios de salud que proporcionan las unidades médicas móviles del Programa.

Para lograr lo anterior la DGPLADES cumplirá en el ámbito de su competencia de forma conjunta con las Secretarías de Salud de cada entidad federativa, con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril del 2008, para promover y realizar las acciones necesarias para la operación de la Contraloría Social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

Los Comités de Contraloría Social se conformarán por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros Comités, como los Comités Locales de Salud o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas Públicos, que están constituidos en las Localidades Subsede de las rutas del Programa.

Las Coordinaciones Estatales del Programa resguardarán en expedientes por cada Unidad Médica Móvil la información documental del desarrollo de la Contraloría Social y sus resultados, para que la Secretaría de la Función Pública y los Órganos Estatales de Control verifiquen en lo correspondiente, la realización de las acciones de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa.

La Secretaría de la Función Pública y los Órganos Estatales de Control verificarán, en lo correspondiente, la realización de las acciones de Contraloría Social de acuerdo al Esquema Operativo).

La DGPLADES a través de las Coordinaciones Estatales del Programa vigilará que los SES, desplieguen acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa.

10.3.- Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa y a los servidores públicos serán canalizadas a las instancias que tienen las facultades para tal efecto en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada caso.

La DGPLADES a través de las Coordinaciones Estatales del Programa procurará que las Secretarías de Salud de las entidades federativas, desplieguen las acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa.

ANEXO 1 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN
Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014

INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	1	1	Vacunación contra tuberculosis (BCG)
	2	2	Vacunación contra hepatitis b (HB) menores de 14 años
	3	3	Administración de vacuna pentavalente (DPT, HB, HIB)
	4	4	Vacunación contra rotavirus
	5	5	Vacunación contra neumococo conjugado (heptavalente)
	6	6	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) menores de 14 años y grupos de riesgo
	7	7	Vacunación contra sarampión, parotiditis y rubéola (SRP)
	8	8	Vacunación contra difteria, tosferina y tétanos (DPT)
	9	9	Vacunación contra poliomielitis (Sabin)
	10	10	Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)
	11	11	Vacunación contra hepatitis b (HB) mayores de 14 años
	12	12	Vacunación contra sarampión y rubéola (SR)
	13	13	Vacunación contra tétanos y difteria (TD)
	14	14	Vacunación contra el neumococo para el adulto mayor
	15	15	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) para mayores de 60 años sin patologías asociadas
	16	16	Acciones preventivas para recién nacido
	17	17	Acciones preventivas para menores de 5 años
	18	18	Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años
	19	19	Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
	20	20	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
	21	21	Acciones preventivas para mujeres de 20 a 59 años
	22	22	Acciones preventivas para hombres de 20 a 59 años
	23	23	Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
	24	24	Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
	25	25	Prevención y atención a violencia familiar y de género
	26	26	Acciones preventivas para adultos mayores de 60 años en adelante
	27	27	Otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	28	28	Diagnóstico y tratamiento de anemia feropriva y por deficiencia de vitamina B12
	29	29	Diagnóstico y tratamiento por deficiencia de vitamina A
	30	30	Diagnóstico y tratamiento de escarlatina
	31	31	Diagnóstico y tratamiento de sarampión, rubéola y parotiditis
	32	32	Diagnóstico y tratamiento de varicela
	33	33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
	34	34	Diagnóstico y tratamiento de tos ferina
	35	35	Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa
	36	36	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda
	37	37	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
	38	38	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica y vasomotora
	39	39	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
	40	40	Diagnóstico y tratamiento de síndrome diarreico agudo
	41	41	Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis
	42	42	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
	43	43	Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster
	44	44	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis oral
	45	45	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
	46	46	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por chlamydia (incluye tracoma)
	47	47	Diagnóstico y tratamiento de trichomoniasis
	48	48	Diagnóstico y tratamiento de sífilis precoz y tardía
	49	49	Diagnóstico y tratamiento de cistitis
	50	50	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
	51	51	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
	52	52	Diagnóstico y tratamiento de chancro blando
	53	53	Diagnóstico y tratamiento de herpes genital
	54	54	Diagnóstico y tratamiento de amebiasis
	55	55	Diagnóstico y tratamiento de anquilostomiasis y necatoriasis
	56	56	Diagnóstico y tratamiento de ascariasis
	57	57	Diagnóstico y tratamiento de enterobiasis
	58	58	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
	59	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis
	60	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrogiloidiasis
	61	61	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
	62	62	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
	63	63	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
	64	64	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
	65	65	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	66	66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis
	67	67	Diagnóstico y tratamiento escabiosis
	68	68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
	69	69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
	70	70	Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis
	71	71	Diagnóstico y tratamiento de erisipela y celulitis
	72	72	Diagnóstico y tratamiento de procesos infecciosos de rezago (paludismo, rickettsiosis, lepra, enfermedad de chagas, leishmaniasis, oncocercosis)
	73	73	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica y de contacto
	74	74	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica
	75	75	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
	76	76	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
	77	77	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
	78	78	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
	79	79	Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares
	80	80	Diagnóstico y tratamiento del acné
	81	81	Diagnóstico y tratamiento de infección aguda por virus de la hepatitis A y B
	82	82	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda, duodenitis y dispepsia
	83	83	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable
	84	84	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2
	85	85	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial
	86	86	Diagnóstico y tratamiento conservador de artrosis erosiva y poliartritis no especificada
	87	87	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
	88	88	Atención por algunos signos, síntomas y otros factores que influyen en el estado de salud
	89	89	Método de planificación familiar temporal con anticonceptivos hormonales
	90	90	Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción mediante el uso del condón
	91	91	Método de planificación familiar temporal con dispositivo intrauterino
	92	92	Atención prenatal en el embarazo
	93	95	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
	94	96	Diagnóstico y tratamiento del climaterio y menopausia
	95	97	Diagnóstico y tratamiento trastornos benignos de la mama
	96	98	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
	97	99	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
	98	100	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
	99	101	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
	100	102	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado
	101	103	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
	102	104	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición leve, moderada y severa
	103	105	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo kwashiorkor

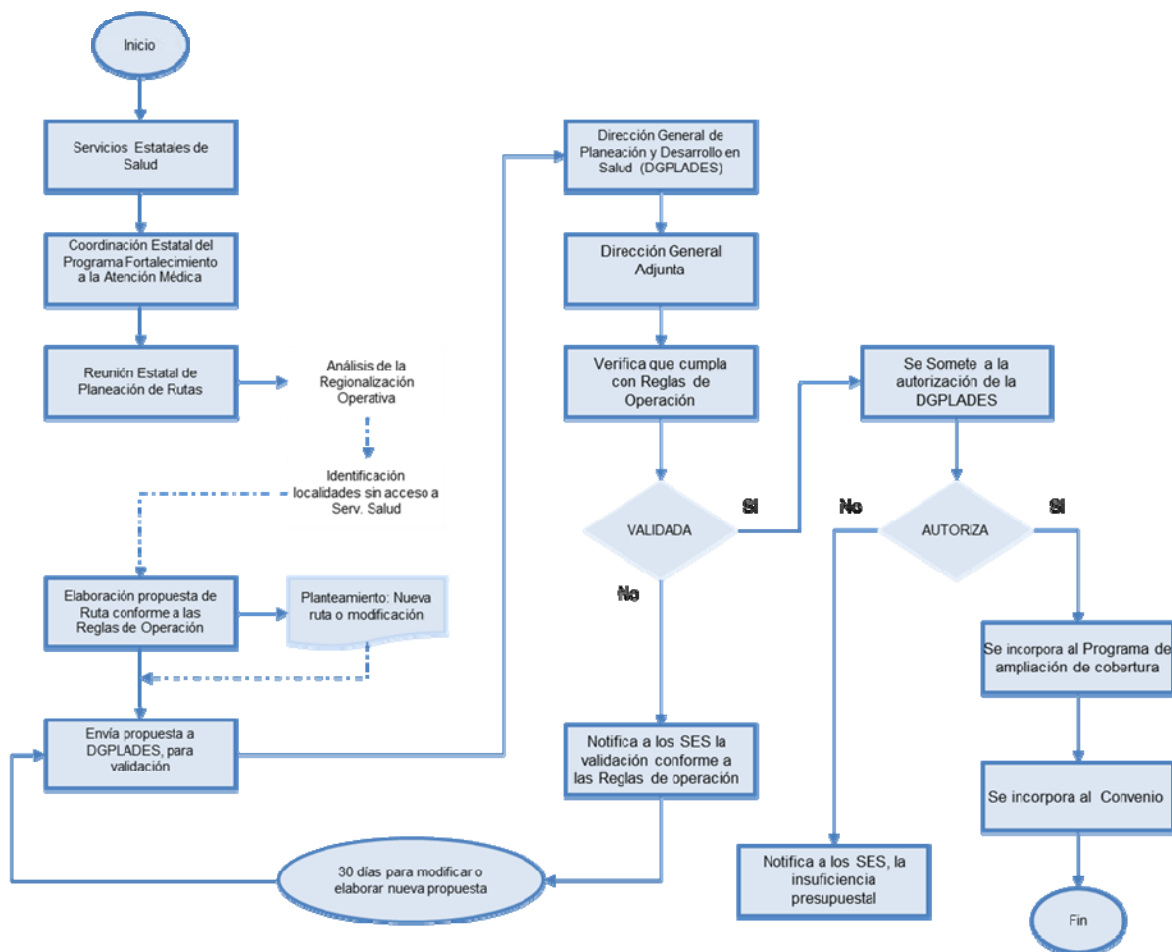
INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	104	106	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo marasmo
	105	107	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
	106	108	Diagnóstico y tratamiento médico del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes
	107	109	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueitis aguda
	108	110	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
	109	111	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
	110	112	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en adultos
	111	113	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en menores de 18 años
	112	114	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
	113	115	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente (TAES)
	114	116	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis
	115	117	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
	116	118	Diagnóstico y tratamiento de úlcera gástrica y péptica crónica no perforada
	117	119	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia
	118	120	Diagnóstico y tratamiento de hipertiroidismo
	119	121	Diagnóstico y tratamiento de crisis tirotóxica
	120	122	Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo
	121	123	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 1
	122	124	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca
	123	125	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
	124	126	Diagnóstico y tratamiento de hiperuricemia y gota
	125	127	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
	126	131	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de epilepsia y crisis convulsivas
	127	132	Diagnóstico y tratamiento médico de enfermedad de parkinson
	128	135	Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial
	129	136	Prevención y detección temprana de adicciones (consejería)

INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	130	137	Prevención de caries dental
	131	138	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales
	132	139	Restauraciones dentales con amalgama, ionómero de vidrio y resina, por caries o fractura de los dientes
	133	140	Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos agudos en la cavidad bucal
	134	141	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
	135	142	Terapia pulpar
	136	143	Extracción de tercer molar

INTERVENCIONES EN URGENCIAS	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	137	145	Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva
	138	146	Estabilización en urgencias del paciente diabético con cetoacidosis
	139	147	Manejo en urgencias del síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico
	140	148	Estabilización en urgencias por angina de pecho
	141	158	Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda alimentaria
	142	159	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
	143	160	Extracción de cuerpos extraños
	144	161	Curación y suturas de lesiones traumáticas de tejidos blandos
	145	163	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
	146	165	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
	147	166	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
	148	167	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
	149	168	Diagnóstico y tratamiento conservador de esguince de rodilla
	150	169	Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie

INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	151	182	Atención del parto y puerperio fisiológico
	152	186	Atención del recién nacido
	153	207	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca aguda y del edema agudo pulmonar
	154	216	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional

ANEXO 2
DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN
Esquema: Planeación de Rutas del Programa



ANEXO 3

DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN

CONVENIO ENTRE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, 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 _____, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de _____ de 20____ (SEGÚN CORRESPONDA), "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) 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" (SEGÚN CORRESPONDA) 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 o TERCERA (SEGÚN CORRESPONDA) de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA); 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, (SEGÚN CORRESPONDA en los Acuerdos Marco que así lo señalen: 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. El Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, plantea en su Meta Nacional II. México Incluyente (VI.2.), que para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo; para lo cual en su Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, prevé diversas Estrategias y Líneas de acción orientadas a su cumplimiento.
- IV. Que el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 (PROSESA) prevé dentro de su Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", que el Estado deberá instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, así como que se deberán abordar temas de ampliación de infraestructura y otras modalidades de servicios médicos, especialmente en las localidades más aisladas y dispersas. Para tales efectos, se establece como estrategia, crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales, en la que se consideran las líneas de acción relativas a reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.

Asimismo, el PROSESA, en su Objetivo 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, plantea entre otras estrategias como forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud; el establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.

- V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programas Caravanas de la Salud y posteriormente como Unidades Médicas Móviles, con el objeto de garantizar la oferta de servicios de salud en zonas marginadas del país, con alta dispersión y difícil acceso geográfico.
- VI. Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica forma parte del objetivo de "Asegurar el acceso a los servicios de salud" previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y tiene como misión ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades de menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, y localidades de los municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basado en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutiveidad.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que el _____, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento jurídico, 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; cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
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 e inclusión, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, se encuentran el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las unidades médicas móviles, la contratación del personal operativo del Programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2016, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ del 20__ (PONER FECHA DE PUBLICACIÓN).
4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA):

1. Que el Secretario de Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO". (O cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).

2. Que el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO". (O cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y odontológica a la población objetivo del Programa, que se especifica en el Anexo 6 del presente instrumento jurídico.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGÚN CORRESPONDA).

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio fiscal 2016, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ del 20__ (PONER FECHA DE PUBLICACIÓN). 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 de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico de Colaboración y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestarios federales a "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-diciembre) (SEGÚN CORRESPONDA), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles y su aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento jurídico y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 (SEGÚN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico de Colaboración, 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**" (SEGÚN CORRESPONDA) y "**LA SECRETARÍA**"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

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

CONCEPTO	IMPORTE
"PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA"	\$ ____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO)

El importe que se transferirá a "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, del presente Convenio Específico de Colaboración.

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, **"LA SECRETARÍA"** con cargo a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2016 transferirá a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ _____ (_____ Pesos 00/100 M.N.) (*EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO*), de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico de Colaboración.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), en la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal fin. Para los efectos anteriores, la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) deberá remitir la documentación complementaria correspondiente relativa a la apertura de dicha cuenta a nombre del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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"** a través de la DGPLADES, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), y en los casos en que la legislación estatal así lo determine y/o por acuerdo de Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) con la Unidad Ejecutora, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada Convenio Específico de Colaboración que se suscriba.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Colaboración 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 presupuestaria otorgada en el presente Convenio Específico de Colaboración no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

El control y la fiscalización de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas a través de este Programa quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que se señalan en el presente convenio, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

"LA ENTIDAD" (*SEGÚN CORRESPONDA*) deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales transferidos.

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula SEGUNDA, sean destinados únicamente para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-diciembre) (*SEGÚN CORRESPONDA*) y realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (*SEGÚN CORRESPONDA*), unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y el Ejecutivo de la entidad federativa, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prórroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, y por el monto a que se refiere la Cláusula PRIMERA, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestarios federales asignados a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (*SEGÚN CORRESPONDA*), y conceptos citados 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"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) durante la aplicación de los recursos presupuestarios 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"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

La DGPLADES de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria podrá apoyar a la entidad federativa con recursos para cubrir la contratación del seguro de las unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre **"LAS PARTES"**, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prórroga la vigencia de éstos, conforme a los establecido en el párrafo anterior, deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES mediante oficio y deben incluirse la totalidad de unidades médicas móviles que se han entregado en comodato a la Entidad: Unidades médicas móviles Tipo 0, de supervisión y de sustitución, así como las unidades médicas móviles tipo 1, 2 y 3, y dicho aseguramiento deberá comprender a los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, y con cobertura en casos de desastres naturales, y deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación, con la finalidad de que en casos de accidentes o percances en los que se determine la pérdida total de la unidad y se proceda al pago de ésta, el cheque se expida a favor de Tesorería de la Federación.

Asimismo, el pago de emplacamiento, tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, deberá ser realizado con recursos propios de la entidad federativa.

- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al programa que se establezca para este fin con **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), conforme al programa de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico, a efecto de observar la correcta operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, los informes de rendimientos financieros (conforme al Anexo 10 de este instrumento jurídico), los estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias; asimismo solicitará a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, del presente Convenio Específico de Colaboración, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto, y por los que **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento jurídico.
- c) La DGPLADES podrá en todo momento supervisar y verificar a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) en virtud de este Convenio Específico de Colaboración y podrá solicitar a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente el ejercicio de los recursos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento jurídico. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4, del presente Convenio Específico de Colaboración.
- d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normativa 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 el caso o casos en que los recursos presupuestarios no hayan sido aplicados por **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para los fines objeto del presente Convenio Específico de Colaboración de conformidad con el Anexo 3, del presente instrumento jurídico o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia,

proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**, así como la suspensión de la ministración de recursos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), en términos de lo establecido en la Cláusula OCTAVA o DÉCIMA ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*) de **"EL ACUERDO MARCO"**, y de que notifique a las autoridades competentes en términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente Convenio.

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

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestario que comprenda la ejecución de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento federales que transfiere el Ejecutivo Federal, por conducto de **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, a que se refiere la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de Colaboración, se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud, de acuerdo con el CAUSES que se detalla en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico, a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, y que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, a cargo de los Servicios de Salud del estado de ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración.

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

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere **"LA SECRETARÍA"**, que alude la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Ejercicio Fiscal 2016 (enero-diciembre), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*), por parte de los Servicios de Salud del Estado de ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren 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"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) 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 presupuestales federales transferidos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este Convenio Específico de Colaboración, deberán destinarse al Programa previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico de Colaboración.

"LA ENTIDAD" (*SEGÚN CORRESPONDA*) presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto conforme a los **Anexos 4 y 10**, del presente Convenio Específico de Colaboración.

"LA ENTIDAD" (*SEGÚN CORRESPONDA*) una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico de Colaboración, 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 de conformidad con la Cláusula PRIMERA y lo dispuesto en la presente Cláusula.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8 del presente Convenio Específico de Colaboración, quedan a cargo de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

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

- I. La Secretaría de Salud, los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), será(n) la(s) unidad(es) responsable(s) ante **"LA SECRETARÍA"** y enlace(s) para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará(n) el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto; y conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.
- II. Aplicar los recursos presupuestarios federales y sus rendimientos financieros 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 e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula TERCERA de este instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación, comprobación y destino de los citados recursos.
- III. Remitir en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento jurídico, por conducto de la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la DGPLADES, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la Reglas de Operación del Programa y demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio Específico de Colaboración, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son entre otros los dispuestos por los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los cuales deberán expedirse a nombre de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), conceptos de pago, etc.

- IV. La Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento jurídico y sus rendimientos financieros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) por parte de **"LA SECRETARÍA"** 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 de Colaboración.

Los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico de Colaboración, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**.

- V. Informar de manera trimestral, dentro de los quince primeros días siguientes al trimestre que se reporta, a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, los rendimientos financieros con base en los estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al Anexo 10, del presente Convenio Específico de Colaboración.

- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, dentro de los quince primeros días de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al 2016 y enero del siguiente año, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico de Colaboración, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento jurídico, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y **"LA SECRETARÍA"**, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. La Secretaría de Salud del Estado o de los Servicios de Salud del Estado ____ (O *SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2016 (enero-diciembre), conforme a los requisitos y profesigramas establecidos por **"LA SECRETARÍA"**, y de conformidad con el Anexo 9, del presente Convenio Específico de Colaboración.
- IX. Informar a **"LA SECRETARÍA"** sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para la operación del Programa a través del presente instrumento jurídico, mediante el formato descrito en el Anexo 11, del presente Convenio Específico de Colaboración, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- X. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos presupuestarios federales transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XII. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico de Colaboración, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).
- XIII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de **"LA ENTIDAD"**, así como en su página de internet.
- XIV. Promover y realizar las acciones necesarias para que los beneficiarios realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al Programa, así como efectuar la vigilancia operativa de las unidades médicas móviles, con base en lo establecido en las Reglas de Operación del Programa y a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.
- XV. Así como las demás obligaciones que se establezcan a cargo de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) dentro de **"EL ACUERDO MARCO"** que le aplique en función de la naturaleza de los recursos radicados en el presente Convenio Específico de Colaboración.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA":

- I. Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se transfieran "vía subsidios" a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de Colaboración de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2, del presente Convenio Específico de Colaboración forma parte integrante de su contexto.
- II. Dar seguimiento, a través de la DGPLADES, documentalmente mediante el formato de certificación de gasto, conforme el Anexo 4, del presente Convenio Específico de Colaboración, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados en este instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. A través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al programa que se establezca para este fin con **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico.
- V. Solicitar, a efecto de cumplir con lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables, la entrega del informe de actividades de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados a través del formato de indicadores de desempeño de prestación de servicios (Anexo 7, del presente Convenio Específico de Colaboración), así como dar seguimiento al ejercicio de los recursos con base en los estados de cuenta bancarios, conciliaciones bancarias y rendimientos financieros, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al formato establecido en el Anexo 10, del presente instrumento jurídico, así como también a través del formato de certificación de gasto conforme al Anexo 4, Convenio Específico de Colaboración, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

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

- VI. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, no hayan sido aplicados por **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para los fines que en este instrumento jurídico se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), en términos de lo establecido en la Cláusula OCTAVA o DÉCIMA ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*) de **"EL ACUERDO MARCO"**.
- VII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico de Colaboración.
- VIII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico sean transferidos, corresponderá a **"LA SECRETARÍA"**, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).
- X. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XI. Difundir en la página de Internet de la DGPLADES, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los recursos transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico de Colaboración 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 31 de diciembre de 2016.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio Específico de Colaboración 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 de Colaboración 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"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. 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 de Colaboración podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por el cumplimiento del objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.
- V. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron para fines distintos a los previstos en el presente instrumento jurídico.
- VI. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere **"LA SECRETARÍA"**.

DÉCIMA PRIMERA- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración 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 Convenio Específico de Colaboración.

Estando enteradas **"LAS PARTES"** del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración, lo firman por cuadruplicado:

Por **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) a los _____ días del mes de _____ del año dos mil dieciséis (*ESTABLECER FECHA DE SUSCRIPCIÓN*).

Por **"LA SECRETARÍA"** a los _____ días del mes de _____ del año dos mil dieciséis (*ESTABLECER FECHA DE SUSCRIPCIÓN*).

POR "LA SECRETARÍA"

**EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"

(SEGÚN CORRESPONDA)

EL SECRETARIO DE FINANZAS

(o su equivalente)

(Nombre)

**EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y
DESARROLLO EN SALUD**

(Nombre)

**EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O
TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE
SALUD**

(según corresponda)

(Nombre)

**ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2016
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$0.00	\$0.00	\$_0.00
TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$_0.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL 2016
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"													\$_0.00
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."													
ACUMULADO													\$_0.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

ASEGURAMIENTO DE X UMM CON GASTOS DE OPERACIÓN PARA X UMM		TOTAL 2016
1000	"SERVICIOS PERSONALES"	\$0.00
3700	"SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS" *	\$0.00
34501	"SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES"	\$0.00
TOTAL		\$0.00

El uso de los recursos económicos para la contratación de seguro de las UMM deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deben incluirse la totalidad de UMM que se han entregado en comodato a la Entidad: UMM Tipo 0, además de las de supervisión y de sustitución, así como las UMM, tipo 1, 2 y 3.

*En caso de que la entidad federativa realice comisiones oficiales vía terrestre en las cuales genere gastos por concepto de peaje podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2016 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**

Entidad Federativa:

(1)

Monto
por concepto
de gasto

(2)

Concepto de Gasto de Aplicación

(3)

Nombre del Concepto de Gasto

(4)

Fecha de elaboración

(5)

(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
Partida Específica	Número Factura Pagada	Póliza Cheque	Fecha Pol-Cheque	Mod. Adquisición	Contrato o Pedido	Proveedor o Prestador de Servicios	Importe	Observaciones
TOTAL ACUMULADO							(15)	0.00

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo.

(16)

(18)

(19)

Director Administrativo de los
Servicios de Salud (ó equivalente)

Secretario de Salud o
Director de los Servicios de Salud
de
la entidad (o su equivalente)

MES: (20)

1 de 2

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EM MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014

INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	1	1	Vacunación contra tuberculosis (BCG)
	2	2	Vacunación contra hepatitis b (HB) menores de 14 años
	3	3	Administración de vacuna pentavalente (DPT, HB, HIB)
	4	4	Vacunación contra rotavirus
	5	5	Vacunación contra neumococo conjugado (heptavalente)
	6	6	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) menores de 14 años y grupos de riesgo
	7	7	Vacunación contra sarampión, parotiditis y rubéola (SRP)
	8	8	Vacunación contra difteria, tosferina y tétanos (DPT)
	9	9	Vacunación contra poliomielitis (Sabin)
	10	10	Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)
	11	11	Vacunación contra hepatitis b (HB) mayores de 14 años
	12	12	Vacunación contra sarampión y rubéola (SR)
	13	13	Vacunación contra tétanos y difteria (TD)
	14	14	Vacunación contra el neumococo para el adulto mayor
	15	15	Vacunación profiláctica contra influenza (gripe estacional) para mayores de 60 años sin patologías asociadas
	16	16	Acciones preventivas para recién nacido
	17	17	Acciones preventivas para menores de 5 años
	18	18	Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años
	19	19	Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
	20	20	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
	21	21	Acciones preventivas para mujeres de 20 a 59 años
	22	22	Acciones preventivas para hombres de 20 a 59 años
	23	23	Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
	24	24	Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
	25	25	Prevención y atención a violencia familiar y de género
	26	26	Acciones preventivas para adultos mayores de 60 años en adelante
	27	27	Otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	28	28	Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina B12
	29	29	Diagnóstico y tratamiento por deficiencia de vitamina A
	30	30	Diagnóstico y tratamiento de escarlatina
	31	31	Diagnóstico y tratamiento de sarampión, rubéola y parotiditis
	32	32	Diagnóstico y tratamiento de varicela
	33	33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
	34	34	Diagnóstico y tratamiento de tos ferina
	35	35	Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa
	36	36	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda
	37	37	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
	38	38	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica y vasomotora
	39	39	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
	40	40	Diagnóstico y tratamiento de síndrome diarreico agudo
	41	41	Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis
	42	42	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
	43	43	Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster
	44	44	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis oral
	45	45	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
	46	46	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por chlamydia (incluye tracoma)
	47	47	Diagnóstico y tratamiento de trichomoniasis
	48	48	Diagnóstico y tratamiento de sífilis precoz y tardía
	49	49	Diagnóstico y tratamiento de cistitis
	50	50	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
	51	51	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
	52	52	Diagnóstico y tratamiento de chancro blando
	53	53	Diagnóstico y tratamiento de herpes genital
	54	54	Diagnóstico y tratamiento de amebiasis
	55	55	Diagnóstico y tratamiento de anquilostomiasis y necatoriasis
	56	56	Diagnóstico y tratamiento de ascariasis
	57	57	Diagnóstico y tratamiento de enterobiasis
	58	58	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
	59	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis
	60	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis
	61	61	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
	62	62	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
	63	63	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
	64	64	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
	65	65	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	66	66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis
	67	67	Diagnóstico y tratamiento escabiosis
	68	68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
	69	69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
	70	70	Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis
	71	71	Diagnóstico y tratamiento de erisipela y celulitis
	72	72	Diagnóstico y tratamiento de procesos infecciosos de rezago (paludismo, rickettsiosis, lepra, enfermedad de chagas, leishmaniasis, oncocercosis)
	73	73	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica y de contacto
	74	74	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica
	75	75	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
	76	76	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
	77	77	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
	78	78	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
	79	79	Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares
	80	80	Diagnóstico y tratamiento del acné
	81	81	Diagnóstico y tratamiento de infección aguda por virus de la hepatitis A y B
	82	82	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda, duodenitis y dispepsia
	83	83	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de intestino irritable
	84	84	Diagnóstico y tratamiento de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2
	85	85	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial
	86	86	Diagnóstico y tratamiento conservador de artrosis erosiva y poliartritis no especificada
	87	87	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
	88	88	Atención por algunos signos, síntomas y otros factores que influyen en el estado de salud
	89	89	Método de planificación familiar temporal con anticonceptivos hormonales
	90	90	Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción mediante el uso del condón
	91	91	Método de planificación familiar temporal con dispositivo intrauterino
	92	92	Atención prenatal en el embarazo
	93	95	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
	94	96	Diagnóstico y tratamiento del climaterio y menopausia
	95	97	Diagnóstico y tratamiento trastornos benignos de la mama
	96	98	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
	97	99	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
	98	100	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
	99	101	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
	100	102	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado
	101	103	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
	102	104	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición leve, moderada y severa
	103	105	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo kwashiorkor

INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	104	106	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo marasmo
	105	107	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
	106	108	Diagnóstico y tratamiento médico del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes
	107	109	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueitis aguda
	108	110	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
	109	111	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
	110	112	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en adultos
	111	113	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en menores de 18 años
	112	114	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
	113	115	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente (TAES)
	114	116	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis
	115	117	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
	116	118	Diagnóstico y tratamiento de úlcera gástrica y péptica crónica no perforada
	117	119	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia
	118	120	Diagnóstico y tratamiento de hipertiroidismo
	119	121	Diagnóstico y tratamiento de crisis tirotóxica
	120	122	Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo
	121	123	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 1
	122	124	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca
	123	125	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
	124	126	Diagnóstico y tratamiento de hiperuricemia y gota
	125	127	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
	126	131	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de epilepsia y crisis convulsivas
	127	132	Diagnóstico y tratamiento médico de enfermedad de parkinson
	128	135	Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial
	129	136	Prevención y detección temprana de adicciones (consejería)

INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	130	137	Prevención de caries dental
	131	138	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales
	132	139	Restauraciones dentales con amalgama, ionómero de vidrio y resina, por caries o fractura de los dientes
	133	140	Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos agudos en la cavidad bucal
	134	141	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
	135	142	Terapia pulpar
	136	143	Extracción de tercer molar

INTERVENCIONES EN URGENCIAS	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	137	145	Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva
	138	146	Estabilización en urgencias del paciente diabético con cetoacidosis
	139	147	Manejo en urgencias del síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico
	140	148	Estabilización en urgencias por angina de pecho
	141	158	Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda alimentaria
	142	159	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
	143	160	Extracción de cuerpos extraños
	144	161	Curación y suturas de lesiones traumáticas de tejidos blandos
	145	163	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
	146	165	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
	147	166	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
	148	167	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
	149	168	Diagnóstico y tratamiento conservador de esguince de rodilla
	150	169	Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie

INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN	Consecutivo	No. de intervención según CAUSES 2014	Intervención
	151	182	Atención del parto y puerperio fisiológico
	152	186	Atención del recién nacido
	153	207	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardíaca aguda y del edema agudo pulmonar
	154	216	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestre (Escribir Nombre)

Año (Escribir Nombre)

Registrar información conforme al Sistema de Información en Salud (SIS 2016)

1. Control Nutricional	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de niños < de 5 años en control nutricional						
N° de niños con Sobrepeso y Obesidad						
N° de niños con Desnutrición leve.						
N° de niños con Desnutrición moderada.						
N° de niños con Desnutrición severa						
N° de niños recuperados de Desnutrición.						

2. Control de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's)	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de casos de EDA's en menores de 5 años						
N° de casos de EDA's en menores de 5 años con Plan A						
N° de casos de EDA's en menores de 5 años con Plan B						
N° de Madres con niños (as) menores de 5 años capacitadas en "Signos de Alarma						

3. Control de Enfermedades Infecciones Respiratoria Agudas (IRA's)	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de casos de IRAS's en menores de 5 años						
N° de casos de IRAS's en menores de 5 años con tratamiento sintomático						
N° de casos de IRAS's en menores de 5 años con tratamiento antibiotico						
N° de Madres con niños (as) menores de 5 años capacitadas en "Signos de Alarma de IRA's"						

4. Control de Diabetes Mellitus	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento						
N° Total de pacientes con Diabetes Mellitus controlados (metabólicamente)						
N° Total de pacientes con Diabetes Mellitus nuevos						
N° Total de detecciones de Diabetes Mellitus						

5. Control de Hipertensión Arterial	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de pacientes con Hipertensión Arterial en tratamiento						
N° Total de pacientes con Hipertensión Arterial controlados (metabólicamente)						
N° Total de pacientes con Hipertensión Arterial nuevos						
N° Total de detecciones de Hipertensión Arterial						

6. Obesidad	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de pacientes con Obesidad en tratamiento						
N° Total de pacientes con Obesidad controlados						
N° Total de pacientes con Obesidad nuevos						
N° Total de detecciones de Obesidad						

7. Control de Dislipidemias	Programado Anual	Realizado	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de pacientes con Dislipidemia en tratamiento						
N° Total de pacientes con Dislipidemia controlados						
N° Total de pacientes con Dislipidemia nuevos						
N° Total de detecciones de Dislipidemia						

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (OSU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestre (Escribir Nombre)

Año (Escribir Nombre)

Registrar información conforme al Sistema de Información en Salud (SIS 2016)

8. Control de Cáncer Cervicouterino	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de Citologías Vaginales					
N° Total de casos de Displasia (Leve, Moderada o Severa)					
N° Total de casos de Cáncer Cérvico Uterino					

9. Control de Cáncer de Mama	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° Total de casos de detecciones para Cáncer de Mama (exploración)					
N° Total de casos de Cáncer de Mama					

10. Control de Atención Prenatal	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de Ingresos a Control Prenatal					
N° de Ingresos Embarazo de Alto Riesgo					
N° Total de pacientes con Embarazo de Alto Riesgo Referidas a Segundo Nivel					

11. Control de Planificación Familiar	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de Ingresos a Planificación Familiar					
N° de Puérperas aceptantes de Planificación Familiar					

12. Atención Odontológica	Programado Anual	Realizado			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
N° de atenciones curativas de odontología					
N° de atenciones preventivas de odontología					

13. Análisis cualitativo de cada Indicador con sus respectivos avances en el periodo que se reporta:

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (OSU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVOS.
34501	SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales". EXCLUSIVO PARA PAGO DE PEAJE
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento
37501*	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503*	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadia de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

37101*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

***PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS ASIGNADAS PARA COORDINADOR Y SUPERVISORES. EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, CUANDO ESTE SEA CONVOCADO POR "LA SECRETARÍA" (DGPLADES), SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS DE ESTE CONVENIO PARA CUBRIR SUS GASTOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS.**

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 9 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

PERSONAL EN EL ESTADO DE: XXX

NIVEL ESTATAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Nº	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
CFMA0001	COORDINADOR (DIR. ÁREA "A")	0					
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	0					

UNIDAD MÓVIL TIPO 1

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Nº	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	0					
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	0					

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Nº	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	0					
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	0					
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	0					

UNIDAD MÓVIL TIPO 3

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Nº	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	0					
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	0					
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	0					

TOTAL

1 de 1

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 10 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2016

ENTIDAD FEDERATIVA:

NUM. DE CUENTA BANCARIA PRODUCTIVA:

NUM DE CUENTA BANCARIA DE INVERSION:

TRIMESTRE:

MES:	SERVICIOS DE SALUD		SECRETARIA DE FINANZAS	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS			
	CUENTA PRODUCTIVA	CUENTA DE INVERSIÓN	CUENTA PRODUCTIVA	
ENERO				
FEBRERO				
MARZO				
ABRIL				
MAYO				
JUNIO				
JULIO				
AGOSTO				
SEPTIEMBRE				
OCTUBRE				
NOVIEMBRE				
DICIEMBRE				
MONTO TRIMESTRAL				
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR LOS 15 PRIMEROS DÍAS, AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE.

COORDINADOR ESTATAL

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE
LOS SERVICIOS DE SALUD O SU
EQUIVALENTE**

**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR
DE LOS SERVICIOS DE SALUD (O SU
EQUIVALENTE)**

1 de 1

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 11 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2016

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
1000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
(O SU EQUIVALENTE)**

**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)**

NOTAS:

- (1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.
(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro de rendimientos financieros, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 12 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE “XXX”

FECHA PROBABLE DE VISITA:
DEL MES DE: *** AL *** DE 2016

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de **(SEGÚN CORRESPONDA)**, se verificará que los recursos presupuestarios transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio de Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$ **0.00** (_____ pesos 00/100 M.N.) **(SEGÚN CORRESPONDA)**, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de “LA ENTIDAD” se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ **0.00** (_____ pesos 00/100 M.N.) **(SEGÚN CORRESPONDA)**, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ **(SEGÚN CORRESPONDA)**, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ **(O SU EQUIVALENTE)** **(SEGÚN CORRESPONDA)**.

**HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 Y 12 DEL
CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES.**

POR “LA SECRETARÍA” EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD *****	POR “LA ENTIDAD” EL SECRETARIO DE FINANZAS (según corresponda) *****
EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD *****	EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE XXX (según corresponda) *****

La presente hoja de firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 4
DE REGLAS DE OPERACIÓN**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2016

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
1000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LOS SERVICIOS DE SALUD
(O SU EQUIVALENTE)**

**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD
(O SU EQUIVALENTE)**

NOTAS:

- (1) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro presupuestal, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.
(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE de reintegro de rendimientos financieros, y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 5
DE REGLAS DE OPERACIÓN
ESQUEMA OPERATIVO DEL PROGRAMA CONTRALORÍA SOCIAL

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA			
INSTANCIA NORMATIVA	DGPLADES: PLANEACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA OPERATIVA		
REPRESENTACIÓN FEDERAL	COORDINACIONES ESTATALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA: EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES		
CONTRALORES SOCIALES	BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CONSTITUIDOS EN COMITÉS LOCALES DE SALUD: VIGILAN Y EVALÚAN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE LES OTORGA EL PROGRAMA		
 Acciones Estratégicas 2016	DIFUSIÓN	CAPACITACIÓN	SEGUIMIENTO
	DGPLADES: Diseña, produce y proporciona a las Coordinaciones Estatales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica: -Cartel de la Contraloría Social.	DGPLADES: -Capacita a personal de las Coordinaciones Estatales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica: -Elabora y proporciona material de apoyo para la capacitación a integrantes de comités de contraloría social. -Promueve la coordinación de acciones entre las Coordinaciones Estatales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los Órganos Estatales de Control.	DGPLADES: -Registra en el SICS los documentos básicos y las acciones de contraloría social. -Verifica a través del SICS el cumplimiento de: 1. Instalación de comités de contraloría social. 2. Capacitación a integrantes de comités de contraloría social. 3. Desarrollo de acciones de promoción y difusión de la
	Coordinaciones Estatales del Programa: -Diseño y difusión de campañas locales de posicionamiento del Programa y orientación respecto a la Contraloría Social: 6. Spot radiofónicos en español e idiomas indígenas 7. Trípticos 8. Carteles 9. Pinta de bardas	Coordinaciones Estatales del Programa: -Promueve y organiza la instalación de comités de contraloría social en localidades subsede 16. Capacita a comités y personal del Programa, en materia de contraloría social. 17. Integra el padrón de comités. 18. Brinda asesoría a los	Coordinaciones Estatales del Programa: -Registra en el SICS el PETCS y las acciones de contraloría social: 12. Servicios otorgados por el Programa. 13. Instalación de comités. 14. Capacitación a comités. 15. Acciones de promoción y difusión de contraloría social. -Registra en el SICS las cédulas de vigilancia e informes anuales.
		Contralores sociales: -Asisten a la capacitación para el desarrollo de la contraloría social.	Contralores sociales: -Vigila la entrega de servicios proporcionados en su localidad por el Programa. 19. Llena las cédulas de vigilancia e informes anuales. 20. Entrega las cédulas de

ANEXO 5 BIS
DE REGLAS DE OPERACIÓN
ESQUEMA OPERATIVO

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA			
INSTANCIA NORMATIVA	DGPLADES: PLANEACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA OPERATIVA		
REPRESENTACIÓN FEDERAL	COORDINACIONES ESTATALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA: EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES		
CONTRALORES SOCIALES	BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CONSTITUIDOS EN COMITÉS LOCALES DE SALUD: VIGILAN Y EVALÚAN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE LES OTORGA EL PROGRAMA		
	INSTANCIA NORMATIVA	REPRESENTACIÓN FEDERAL	CONTRALORES SOCIALES
	DGPLADES: 6. Distribución de carteles de contraloría social a las 32 Coordinaciones Estatales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica. 7. Capacitación al personal de las 32 Coordinaciones Estatales del Programa. 8. Seguimiento a la instalación y capacitación de comités de contraloría social. 9. Vigilancia a través del SICS de los procesos de planeación, promoción y difusión a cargo de las 32 Coordinaciones Estatales del Programa.	Coordinaciones Estatales del Programa: 1. Promueve y organiza la instalación de comités de contraloría social, en las localidades subse de en cada ruta de las Unidades Médicas Móviles. 2. Capacita a los equipos de salud itinerantes de las unidades médicas móviles e integrantes de comités de contraloría social. 3. Integra el padrón de comités de contraloría social. 4. Acuerda la coordinación de acciones de contraloría social con el OEC 5. Recopila, registra y analiza las cédulas de vigilancia e informes anuales. 10. Atiende conjuntamente con el OEC las quejas reportadas por los comités de contraloría social y las provenientes de los buzones.	Comités de Contraloría Social: 11. Participan en la instalación o reinstalación de comités de contraloría social. 12. Participan en la capacitación sobre contraloría social, derechos, obligaciones y responsabilidades de los integrantes de comités y beneficiarios del Programa. 13. Vigilan y evalúan los servicios de salud proporcionados por el Programa. 14. Llenan las cédulas de vigilancia e informes anuales. 15. Entregan las cédulas de vigilancia e informes anuales para su registro en el SICS . 16. Presentan a la Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica las quejas de los beneficiarios respecto a los servicios que otorga el Programa. 17. Informan a su comunidad, en reunión pública, los resultados de la contraloría social.

Metodología
Operativa
2016

ACUERDO de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo.

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

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN 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 POR SU TITULAR, DRA. MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, ASISTIDA POR LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ Y EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O’SHEA CUEVAS Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “EL EJECUTIVO ESTATAL”, REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, LIC. ROBERTO BORGE ANGULO, ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, M. EN A. JOSÉ GABRIEL CONCEPCIÓN MENDICUTI LORIA; EL ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, LIC. JOSÉ ALEJANDRO MARRUFO ROLDÁN; EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, DR. JUAN LORENZO ORTEGÓN PACHECO; EL SECRETARIO DE LA GESTIÓN PÚBLICA, M.E.A.P. GONZALO ABELARDO HERRERA CASTILLA; Y EL TITULAR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE QUINTANA ROO, DR. ESTURAIN CARLOS MELÉNDEZ VERGARA; A LOS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.
- II. Con la finalidad de ejecutar el Sistema de Protección Social Salud en el Estado, el día 3 del mes de junio del año 2004, “LAS PARTES” suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2005.
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) contempla dentro de la meta nacional II. México Incluyente, el objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, cuyas estrategias 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, tienen como líneas de acción, las relativas a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con independencia de la condición social o laboral de los usuarios de dichos servicios; así como consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.

Acorde con lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) prevé, entre otros objetivos, los siguientes: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, así como 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

- IV. El 4 de junio de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, con el propósito de fortalecer el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y de esta manera contribuir a cumplir los objetivos del PND y del PROSESA, cuyo Séptimo Transitorio dispone que la suscripción de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, deberá realizarse dentro de los noventa días siguientes al de la publicación de las disposiciones reglamentarias, las cuales se publicaron en el citado Órgano de Difusión Oficial el 17 de diciembre de 2014.
- V. Conforme a lo dispuesto por el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, con base en el modelo nacional que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

DECLARACIONES**I.- Declara “LA SECRETARÍA” que:**

I.1. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 5, inciso A, fracciones II y V, de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad; coordinar las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, así como promover la formalización de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

I.2. La Secretaría de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimada para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 14, párrafo primero y 16, párrafo primero, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.3. La Subsecretaria de Administración y Finanzas, Lic. Marcela Guillermina Velasco González, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, fracción XVI y 11, fracciones III y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.4. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4, fracción III, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II.- Declara “EL EJECUTIVO ESTATAL” que:

II.1. En términos de lo dispuesto por los artículos 40 y 43, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 2, 5 y 7, de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo, es una entidad federativa libre y soberana integrante de los Estados Unidos Mexicanos.

II.2. El Gobernador del Estado de Quintana Roo, Lic. Roberto Borge Angulo, cargo que acredita con la copia de Constancia de Mayoría y Validez de la Elección de Gobernador del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, expedido por el Instituto Electoral de Quintana Roo, de fecha 11 de julio de 2010 que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimado para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 90 fracción XIX, de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo y 2, 16, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.

II.3. El Secretario de Gobierno, M. en A. José Gabriel Concepción Mendicuti Loria, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 19 fracción I, y 31 fracción VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.

II.4. El encargado del despacho de la Secretaría de Finanzas y Planeación, Lic. José Alejandro Marrufo Roldán, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 3, 4, 19 fracción III, 30 fracción VII y 33 fracción XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo; así como los artículos 4, 8 y 9, fracción VII, del Reglamento de la Secretaría de Finanzas y Planeación.

II.5. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud, Dr. Juan Lorenzo Ortégón Pacheco, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 5, fracción II; 9, 10, fracciones I y XII, del Decreto número 25 por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Servicios Estatales de Salud, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo el 18 de octubre de 1996; 9, fracción II; 37, fracciones VII y VIII, y 38 del Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud.

II.6. El Secretario de la Gestión Pública, M.E.A.P. Gonzalo Abelardo Herrera Castilla, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 3, 4, 19 fracción XIII, y 43 fracción XXXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.

II.7. El Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Dr. Esturaín Carlos Meléndez Vergara, cargo que acredita con la copia fotostática de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren el artículo 48, fracciones I, VII y XVII, del Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud.

II.8. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en calle Chapultepec, número 267 esquina Morelos, colonia Centro, municipio Othón P. Blanco, Estado Quintana Roo, código postal 77000.

III.- Declaran “LAS PARTES” que:

III.1. Se reconocen recíprocamente la personalidad que ostentan en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

III. 2. Es su voluntad obligarse en términos del presente Acuerdo de Coordinación.

Atento a lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o, 2o, 3o, fracciones II y II bis, 13, Apartado B, fracción I, 23, 28, 77 bis 1 a 77 bis 41, de la Ley General de Salud y 1, 3 bis, 10, 39, 78 y 119, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, “LAS PARTES”, con la finalidad de garantizar la protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona para contribuir a su acceso efectivo, eficaz y de calidad, en los términos previstos en el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, se sujetan al presente Acuerdo de Coordinación y Anexos que forman parte integral del mismo, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer las bases y compromisos entre “LAS PARTES”, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante “EL SISTEMA” en el Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, en adelante “EL ESTADO”, conforme a lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, en adelante “LA LEY”; su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, en adelante “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud y, las demás disposiciones aplicables.

SEGUNDA. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 6, fracciones I y V, de “LA LEY”, “LAS PARTES” acuerdan que para la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Quintana Roo, en adelante “EL REPSS”, se deberá considerar en los instrumentos jurídicos que lo rijan, lo siguiente:

- I. Gozará de personalidad jurídica y patrimonio propios;
- II. Su órgano de gobierno será presidido por el Titular de su Instancia Rectora Local, y deberá convocarse como invitado permanente a un representante de “LA SECRETARÍA”.
Dentro de las funciones del órgano de gobierno, deberá preverse, entre otras, las siguientes:
 - a) Aprobar el programa anual de adquisiciones de bienes y servicios;
 - b) Autorizar la subcontratación de servicios con terceros;
 - c) Aprobar el uso y destino de los recursos que por concepto de intereses haya generado la cuota social y aportación solidaria federal, una vez transferidos en términos del artículo 77 bis 15, fracción I de “LA LEY”. Dicha aprobación deberá ser acorde con los fines de “EL SISTEMA”, y
 - d) Aprobar el uso de los recursos que, por concepto de compensación económica, reciba “EL REPSS”, acorde con el destino previsto en el artículo 121 Bis 2 de “EL REGLAMENTO”.
- III. Deberá contemplar dentro de su estructura las áreas siguientes:
 - a) Afiliación y Operación;
 - b) Financiamiento, y
 - c) Gestión de Servicios de Salud;
- IV. Será responsable, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 3 Bis y 74 de “EL REGLAMENTO”, de lo siguiente:
 - a) Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por “LA LEY” para las entidades federativas en materia de protección social en salud, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los cuales se integrarán al presente Acuerdo como Anexo VIII;

- b) Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios a “EL SISTEMA”;
 - c) Integrar, administrar y actualizar el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA”, así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;
 - d) Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona de “EL SISTEMA”, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
 - e) Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados a “EL SISTEMA”, en los términos previstos en “EL REGLAMENTO”;
 - f) Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no haya ejercido o comprobado su destino a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, en los términos del artículo 77 bis 16, párrafo tercero, de “LA LEY”;
 - g) Rendir cuentas respecto de los recursos que reciban, en términos de “LA LEY” y “EL REGLAMENTO”, para la operación de “EL SISTEMA”, y
 - h) Entregar la información que las autoridades federales o locales competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban, así como sobre su ejercicio, y
- V. Su Titular será designado y removido por el Titular del Ejecutivo Estatal a propuesta del Titular de la Instancia Rectora Local y deberá cumplir con el siguiente perfil:
- a) Estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
 - b) Tener una trayectoria reconocida en el campo de la administración pública o salud pública;
 - c) Tener cuando menos 3 años de experiencia profesional en áreas financieras, administrativas o de salud pública, y
 - d) No haber sido condenado por delito patrimonial o inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

TERCERA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “LA SECRETARÍA” se compromete a:

- I. Establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases para la regulación de “EL REPSS”, conforme a su ámbito de competencia, con base en el plan estratégico de desarrollo de “EL SISTEMA” y, proponer, en su caso, las medidas necesarias a “EL EJECUTIVO ESTATAL”;
- II. Transferir con oportunidad a “EL EJECUTIVO ESTATAL” los recursos que le correspondan para operar, por conducto de “EL REPSS”, las acciones de “EL SISTEMA”, en los términos de lo dispuesto por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- III. Difundir los lineamientos que emita para la integración y administración del padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” y asesorar a “EL REPSS” para el cumplimiento de los mismos;
- IV. Dar a conocer a “EL REPSS” el instrumento para evaluar la capacidad de pago de las familias beneficiarias residentes en “EL ESTADO”, para efectos del pago de la cuota familiar y brindarle orientación respecto a su aplicación;
- V. Coordinar con “EL REPSS” la elaboración y publicidad de los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la operación de “EL SISTEMA”;
- VI. Coadyuvar con “EL REPSS” en la consolidación de la red de servicios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, llevando a cabo las acciones necesarias para evaluar la capacidad, seguridad y calidad de los prestadores de servicios del mismo, a través del proceso de acreditación correspondiente;
- VII. Coordinar con “EL REPSS” la implementación y funcionamiento de los diversos mecanismos de atención ciudadana de “EL SISTEMA”;
- VIII. Elaborar y difundir en “EL ESTADO”, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y “EL REPSS”, el Plan Maestro de Infraestructura, de aplicación en toda la República y, expedir, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los certificados de necesidad correspondientes;

- IX. Coadyuvar con “EL EJECUTIVO ESTATAL” en la operación del sistema de compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por la prestación de servicios;
- X. Establecer en coordinación con “EL EJECUTIVO ESTATAL”, los sistemas y procedimientos para llevar a cabo la supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” y proporcionar la información que se tenga, a los órganos competentes durante la fiscalización de los fondos que lo sustenten, incluyendo aquellos recursos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura, así como del equipamiento, y
- XI. Ejecutar, a solicitud de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, previa formalización del instrumento específico que corresponda, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y los demás conceptos previstos por el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda recibir a “EL ESTADO”, para lo cual, los avances y entrega de la obra se considerarán como transferencia de recursos en especie, en términos de lo establecido por los artículos 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”.

CUARTA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “EL EJECUTIVO ESTATAL” se compromete a:

- I. Realizar las acciones que sean necesarias para que la organización y funcionamiento de “EL REPSS” se ajuste a los términos pactados en la Cláusula Segunda, del presente Acuerdo de Coordinación, en un plazo que no exceda de seis meses calendario, contado a partir del día siguiente a la fecha de suscripción de este instrumento jurídico;
- II. Prestar a través de sus Servicios Estatales de Salud, los servicios de salud a que se refiere la cláusula Quinta, del presente Acuerdo de Coordinación, así como utilizar los recursos humanos, el suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad, en términos de “LA LEY”, sus reglamentos y las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- III. Llevar a cabo por conducto de “EL REPSS”, las acciones de identificación de familias a beneficiar, de promoción y de difusión, así como de incorporación de personas a los beneficios que en materia de protección social en salud se provean por “EL ESTADO”;
- IV. Administrar, por conducto de “EL REPSS”, el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” en términos de las disposiciones aplicables y proveer a “LA SECRETARÍA” los elementos necesarios para la integración del padrón de beneficiarios a nivel nacional;
- V. Apoyar por conducto de “EL REPSS”, a los solicitantes de incorporación a “EL SISTEMA” en la obtención de actas de nacimiento y Clave Única de Registro de Población, para favorecer la afiliación;
- VI. Realizar por conducto de “EL REPSS”, la evaluación de la capacidad económica de las familias, conforme a los lineamientos que fije “LA SECRETARÍA”, para establecer el nivel de cuota familiar que les corresponda, e identificar aquellas sujetas al régimen no contributivo;
- VII. Remitir, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información que ésta le solicite. En el caso de afiliación, deberá enviar la información relativa al padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” el primer día del mes subsecuente al del corte;
- VIII. Proporcionar, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información relativa y actualizada de “EL SISTEMA”, a través de los sistemas de información que al efecto establezca “LA SECRETARÍA”;
- IX. Aplicar los recursos destinados a infraestructura, con base en el plan maestro a que se refiere el artículo 77 bis 10, de “LA LEY”;
- X. Aplicar por conducto de “EL REPSS”, los recursos que se reciban por concepto de cuota social, aportación solidaria federal y estatal, así como la cuota familiar, de conformidad con lo señalado en “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- XI. Crear un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de servicios de salud y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia;

- XII.** Reportar por conducto de “EL REPSS” a “LA SECRETARÍA”, la atención brindada a los beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, de acuerdo a la información requerida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- XIII.** Adoptar en sus Servicios Estatales de Salud esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, promuevan y mantengan la acreditación de establecimientos, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “EL SISTEMA”;
- XIV.** Participar a través de su Secretaría de la Contraloría (o la denominación que corresponda conforme a la normativa local), en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para la ejecución de “EL SISTEMA” le sean transferidos, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura y equipamiento;
- XV.** Acordar con “LA SECRETARÍA”, cuando lo estime conveniente, que ésta ejecute, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda, considerándose los avances y la entrega de la obra como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en el artículo 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”;
- XVI.** Realizar, por conducto de “EL REPSS”, las actividades previstas en la Cláusula Segunda, fracción IV, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de que dichas actividades se incorporen en los instrumentos jurídicos que lo rijan, en los términos pactados en el presente instrumento;
- XVII.** Apegarse a la composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia el artículo 77 bis 13, de “LA LEY”, en los términos establecidos en “EL REGLAMENTO” y en los lineamientos que emita “LA SECRETARÍA” en términos del artículo 85, del citado ordenamiento reglamentario, y
- XVIII.** Reportar mensualmente la compra de medicamentos efectuada para la operación de “EL SISTEMA”, en los términos y a través de los sistemas de información que determine “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

QUINTA. “LAS PARTES” manifiestan que “EL EJECUTIVO ESTATAL” garantizará la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios de “EL SISTEMA” siguientes:

- I. Los cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como los medicamentos asociados a esos tratamientos, mismos que deberán estar incluidos dentro del Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, y
- II. Los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los términos previstos por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO” y las demás disposiciones aplicables.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen que, la prestación de los servicios a que se refiere esta Cláusula, se hará conforme al conjunto de servicios especificado en el Anexo I, del presente Acuerdo de Coordinación, el cual deberá contener, en su caso, los servicios complementarios que establezca “EL EJECUTIVO ESTATAL”.

SEXTA. “LAS PARTES” estipulan que, el compromiso de incorporación de personas previsto para cada año para “EL ESTADO” será acordado con “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Al efecto, las metas anuales de incorporación de personas a “EL SISTEMA”, con base en las cuales se determinarán los recursos que se transferirán a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, se incluyen en el Anexo II, del presente Acuerdo de Coordinación.

Asimismo manifiestan su conformidad en que la asignación de los recursos presupuestarios, así como la entrega de aquéllos en especie, se especifican en el Anexo III, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de lo estipulado en la cláusula Octava.

SÉPTIMA. “LAS PARTES” convienen que los recursos federales que se transfieran a “EL EJECUTIVO ESTATAL” para la ejecución de “EL SISTEMA” no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo IV, del presente Acuerdo de Coordinación. Para tales efectos, “LAS PARTES” estipulan que en dicho anexo se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto, los límites máximos para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales.

OCTAVA. Para efectos del segundo párrafo del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, “LAS PARTES” acuerdan que el procedimiento para que “LA SECRETARÍA” lleve a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le correspondan a “EL ESTADO”, se sujetarán a lo establecido en el Anexo VI, del presente Acuerdo de Coordinación.

NOVENA. “LAS PARTES” acuerdan que, los recursos federales que “EL EJECUTIVO ESTATAL” reciba del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal, a través de su Tesorería local o equivalente, en términos de “LA LEY” y demás disposiciones aplicables, deberán ser ministrados íntegramente junto con los rendimientos financieros dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal, competentes conforme a las disposiciones aplicables y reconocidos en el convenio de colaboración respectivo como ejecutor del gasto o unidad ejecutora, para aplicar los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, atendiendo a lo siguiente:

- I. El total del recurso proveniente del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por concepto de atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, deberá erogarse en acciones que beneficien a “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, sin que dichas acciones puedan contabilizarse como parte de la aportación solidaria estatal, y
- II. Tratándose del recurso proveniente de la Previsión Presupuestal o del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias, el ejecutor del gasto o unidad ejecutora, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido la ministración del recurso por parte de la Tesorería local o equivalente. En caso de que la legislación estatal establezca que las obligaciones de pago por parte de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, sólo se pueden cumplir a través de su Tesorería local o equivalente, ésta dentro de los cinco días hábiles siguientes a su entrega por parte de la Federación, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal. Para el caso en el que el ejecutor del gasto o unidad ejecutora de los recursos del Fideicomiso, sea una unidad administrativa distinta a la Secretaría de Salud de “EL ESTADO” o de “EL REPSS”, los rendimientos deberán entregarse a “EL REPSS”, quien determinará su uso y destino en términos de la cláusula Segunda, fracción II inciso c).

“LAS PARTES” convienen, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en la presente Cláusula, que “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrá solicitar a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de “EL EJECUTIVO ESTATAL” facultados por la normativa aplicable y reconocidas en el convenio de colaboración respectivo como área solicitante del recurso, un informe sobre el cumplimiento a los plazos referidos en la presente Cláusula. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

DÉCIMA. Como parte de las acciones en materia de protección social en salud, “EL EJECUTIVO ESTATAL” a través de “EL REPSS”, remitirá a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cuando así lo solicite, información sobre la tutela de derechos y productividad en la atención a los beneficiarios de “EL SISTEMA”, conforme a lo señalado en el Anexo V, del presente Acuerdo de Coordinación.

DÉCIMA PRIMERA. “LAS PARTES” acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de “EL SISTEMA” se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos, se agregarán como Anexo VII, del presente Acuerdo de Coordinación, una vez suscritos por los representantes operativos que correspondan, en términos de lo pactado en la Cláusula Décima Segunda, de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA. “LAS PARTES” reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan, que deberán ser suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de “LA SECRETARÍA” y de “EL EJECUTIVO ESTATAL”. Dichos anexos deberán actualizarse anualmente, teniendo la misma fuerza legal que este Acuerdo de Coordinación y la vigencia que se especifique en los mismos.

Anexo	Denominación	Representantes operativos que lo firmarán por parte de la:	
		“LA SECRETARÍA”	“EL EJECUTIVO ESTATAL”
Anexo I.	Servicios de Salud y medicamentos comprendidos por “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”.	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo II.	Metas de afiliación	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo III.	Recursos Presupuestarios	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo IV.	Conceptos del Gasto	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo V.	Tutela de Derechos	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VI.	Procedimiento para llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y, en su caso, el Titular de la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), en su caso, la dependencia competente en materia de infraestructura, la Secretaría de Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”
Anexo VII.	Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de evaluación integral de “EL SISTEMA”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VIII.	Criterios generales en materia de supervisión	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titular de “EL REPSS”.

DÉCIMA TERCERA. Cualquier controversia que surja con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo de Coordinación, será resuelta por “LAS PARTES” de común acuerdo, y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

DÉCIMA CUARTA. El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida. Asimismo, “LAS PARTES” lo publicarán en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “EL ESTADO”, según corresponda.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de marzo de dos mil quince.- Por el Ejecutivo Federal: la Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Marcela Guillermina Velasco González.**- Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.**- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Gobernador del Estado de Quintana Roo, **Roberto Borge Angulo.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **José Gabriel Concepción Mendicuti Loria.**- Rúbrica.- El Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas y Planeación, **José Alejandro Marrufo Roldán.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud, **Juan Lorenzo Ortégón Pacheco.**- Rúbrica.- El Secretario de la Gestión Pública, **Gonzalo Abelardo Herrera Castilla.**- Rúbrica.- El Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo, **Esturain Carlos Meléndez Vergara.**- Rúbrica.

ACUERDO de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa.

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

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN 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 POR SU TITULAR, DRA. MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, ASISTIDA POR LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ Y EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL EJECUTIVO ESTATAL", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SINALOA, LIC. MARIO LÓPEZ VALDEZ, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, LIC. GERARDO VARGAS LANDEROS; EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. ARMANDO VILLARREAL IBARRA; EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURÓ; JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS LIC. JUAN PABLO YAMUNI ROBLES Y EL TITULAR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE SINALOA, DRA. EVA LUZ CERÓN CASTRO; A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ, "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.
- II. Con la finalidad de ejecutar el Sistema de Protección Social en Salud en el Estado, el día 12 de febrero de 2004, "LAS PARTES" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de julio de 2005.
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) contempla dentro de la meta nacional II. México Incluyente, el objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, cuyas estrategias 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, tienen como líneas de acción, las relativas a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con independencia de la condición social o laboral de los usuarios de dichos servicios; así como consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.

Acorde con lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) prevé, entre otros objetivos, los siguientes: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, así como 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

- IV. El 4 de junio de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, con el propósito de fortalecer el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y de esta manera contribuir a cumplir los objetivos del PND y del PROSESA, cuyo Séptimo Transitorio dispone que la suscripción de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, deberá realizarse dentro de los noventa días siguientes al de la publicación de las disposiciones reglamentarias, las cuales se publicaron en el citado Órgano de Difusión Oficial el 17 de diciembre de 2014.
- V. Conforme a lo dispuesto por el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, con base en el modelo nacional que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

DECLARACIONES**I.- Declara “LA SECRETARÍA” que:**

I.1. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 5, inciso A, fracciones II y V, de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad; coordinar las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, así como promover la formalización de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

I.2. La Secretaria de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimada para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 14, párrafo primero y 16, párrafo primero, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.3. La Subsecretaria de Administración y Finanzas, Lic. Marcela Guillermina Velasco González, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, fracción XVI y 11, fracciones III y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.4. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Dr. Gabriel Jaime O’Shea Cuevas, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4, fracción III, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II.- Declara “EL EJECUTIVO ESTATAL” que:

II.1. En términos de lo dispuesto por los artículos 40 y 43, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1, 2 y 3 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, es una entidad federativa libre y soberana integrante de los Estados Unidos Mexicanos.

II.2. El Gobernador Constitucional del Estado de Sinaloa, cargo que acredita con la copia de la constancia del Tribunal Estatal Electoral, quien con fecha 31 de diciembre de 2010, expidió la constancia respectiva, misma que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimado para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 55, 65 fracción XXIII bis y XXIV, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa y 1 y 2, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.

II.3. El Secretario General de Gobierno del Estado de Sinaloa, Lic. Gerardo Vargas Landeros, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 67 y 69 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa y 1, 3, 9 y 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.

II.4. El Secretario de Administración y Finanzas, Lic. Armando Villarreal Ibarra, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 1, 3, 9 y 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.

II.5. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, Dr. Ernesto Echeverría Aispuro, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 1, 3, 9 y 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.

II.6. El Titular de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, Lic. Juan Pablo Yamuni Robles, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 48 fracción II, 51 fracciones V y XXVII del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa.

II.7. El Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Dra. Eva Luz Cerón Castro, cargo que acredita con la copia fotostática de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8 y 9 fracción VIII del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud y 4 y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa.

II.8. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en Manuel Vallarta 2086 sur primer piso, Col. Centro Sinaloa, código postal 80000, de la ciudad de Culiacán, Sinaloa.

III.- Declaran “LAS PARTES” que:

III.1. Se reconocen recíprocamente la personalidad que ostentan en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

III.2. Es su voluntad obligarse en términos del presente Acuerdo de Coordinación.

Atento a lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 3o., fracciones II y II bis, 13, Apartado B, fracción I, 23, 28, 77 bis 1 a 77 bis 41, de la Ley General de Salud y 1, 3 bis, 10, 39, 78 y 119, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, “LAS PARTES”, con la finalidad de garantizar la protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona para contribuir a su acceso efectivo, eficaz y de calidad, en los términos previstos en el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, se sujetan al presente Acuerdo de Coordinación y Anexos que forman parte integral del mismo, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer las bases y compromisos entre “LAS PARTES”, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante “EL SISTEMA” en el Estado Libre y Soberano de Sinaloa, en adelante “EL ESTADO”, conforme a lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, en adelante “LA LEY”; su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, en adelante “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud y, las demás disposiciones aplicables.

SEGUNDA. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 6, fracciones I y V, de “LA LEY”, “LAS PARTES” acuerdan que para la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Sinaloa, en adelante “EL REPSS”, se deberá considerar en los instrumentos jurídicos que lo rijan, lo siguiente:

- I. Gozará de personalidad jurídica y patrimonio propios;
- II. Su órgano de gobierno será presidido por el Titular de su Instancia Rectora Local, y deberá convocarse como invitado permanente a un representante de “LA SECRETARÍA”.

Dentro de las funciones del órgano de gobierno, deberá preverse, entre otras, las siguientes:

- a) Aprobar el programa anual de adquisiciones de bienes y servicios;
 - b) Autorizar la subcontratación de servicios con terceros;
 - c) Aprobar el uso y destino de los recursos que por concepto de intereses haya generado la cuota social y aportación solidaria federal, una vez transferidos en términos del artículo 77 bis 15, fracción I de “LA LEY”. Dicha aprobación deberá ser acorde con los fines de “EL SISTEMA”, y
 - d) Aprobar el uso de los recursos que, por concepto de compensación económica, reciba “EL REPSS”, acorde con el destino previsto en el artículo 121 Bis 2 de “EL REGLAMENTO”.
- III. Deberá contemplar dentro de su estructura las áreas siguientes:
 - a) Afiliación y Operación;
 - b) Financiamiento, y
 - c) Gestión de Servicios de Salud;
 - IV. Será responsable, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3 Bis y 74 de “EL REGLAMENTO”, de lo siguiente:
 - a) Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por “LA LEY” para las entidades federativas en materia de protección social en salud, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los cuales se integrarán al presente Acuerdo como Anexo VIII;

- b) Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios a “EL SISTEMA”;
 - c) Integrar, administrar y actualizar el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA”, así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;
 - d) Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona de “EL SISTEMA”, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
 - e) Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados a “EL SISTEMA”, en los términos previstos en “EL REGLAMENTO”;
 - f) Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no haya ejercido o comprobado su destino a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, en los términos del artículo 77 bis 16, párrafo tercero, de “LA LEY”;
 - g) Rendir cuentas respecto de los recursos que reciban, en términos de “LA LEY” y “EL REGLAMENTO”, para la operación de “EL SISTEMA”, y
 - h) Entregar la información que las autoridades federales o locales competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban, así como sobre su ejercicio, y
- V. Su Titular será designado y removido por el Titular del Ejecutivo Estatal a propuesta del Titular de la Instancia Rectora Local y deberá cumplir con el siguiente perfil:
- a) Estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
 - b) Tener una trayectoria reconocida en el campo de la administración pública o salud pública;
 - c) Tener cuando menos 3 años de experiencia profesional en áreas financieras, administrativas o de salud pública, y
 - d) No haber sido condenado por delito patrimonial o inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

TERCERA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “LA SECRETARÍA” se compromete a:

- I. Establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases para la regulación de “EL REPSS”, conforme a su ámbito de competencia, con base en el plan estratégico de desarrollo de “EL SISTEMA” y, proponer, en su caso, las medidas necesarias a “EL EJECUTIVO ESTATAL”;
- II. Transferir con oportunidad a “EL EJECUTIVO ESTATAL” los recursos que le correspondan para operar, por conducto de “EL REPSS”, las acciones de “EL SISTEMA”, en los términos de lo dispuesto por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- III. Difundir los lineamientos que emita para la integración y administración del padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” y asesorar a “EL REPSS” para el cumplimiento de los mismos;
- IV. Dar a conocer a “EL REPSS” el instrumento para evaluar la capacidad de pago de las familias beneficiarias residentes en “EL ESTADO”, para efectos del pago de la cuota familiar y brindarle orientación respecto a su aplicación;
- V. Coordinar con “EL REPSS” la elaboración y publicidad de los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la operación de “EL SISTEMA”;
- VI. Coadyuvar con “EL REPSS” en la consolidación de la red de servicios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, llevando a cabo las acciones necesarias para evaluar la capacidad, seguridad y calidad de los prestadores de servicios del mismo, a través del proceso de acreditación correspondiente;
- VII. Coordinar con “EL REPSS” la implementación y funcionamiento de los diversos mecanismos de atención ciudadana de “EL SISTEMA”;
- VIII. Elaborar y difundir en “EL ESTADO”, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y “EL REPSS”, el Plan Maestro de Infraestructura, de aplicación en toda la República y, expedir, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los certificados de necesidad correspondientes;

- IX. Coadyuvar con “EL EJECUTIVO ESTATAL” en la operación del sistema de compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por la prestación de servicios;
- X. Establecer en coordinación con “EL EJECUTIVO ESTATAL”, los sistemas y procedimientos para llevar a cabo la supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” y proporcionar la información que se tenga, a los órganos competentes durante la fiscalización de los fondos que lo sustenten, incluyendo aquellos recursos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura, así como del equipamiento, y
- XI. Ejecutar, a solicitud de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, previa formalización del instrumento específico que corresponda, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y los demás conceptos previstos por el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda recibir a “EL ESTADO”, para lo cual, los avances y entrega de la obra se considerarán como transferencia de recursos en especie, en términos de lo establecido por los artículos 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”.

CUARTA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “EL EJECUTIVO ESTATAL” se compromete a:

- I. Realizar las acciones que sean necesarias para que la organización y funcionamiento de “EL REPSS” se ajuste a los términos pactados en la Cláusula Segunda, del presente Acuerdo de Coordinación, en un plazo que no exceda de seis meses calendario, contado a partir del día siguiente a la fecha de suscripción de este instrumento jurídico;
- II. Prestar a través de sus Servicios Estatales de Salud, los servicios de salud a que se refiere la cláusula Quinta, del presente Acuerdo de Coordinación, así como utilizar los recursos humanos, el suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad, en términos de “LA LEY”, sus reglamentos y las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- III. Llevar a cabo por conducto de “EL REPSS”, las acciones de identificación de familias a beneficiar, de promoción y de difusión, así como de incorporación de personas a los beneficios que en materia de protección social en salud se provean por “EL ESTADO”;
- IV. Administrar, por conducto de “EL REPSS”, el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” en términos de las disposiciones aplicables y proveer a “LA SECRETARÍA” los elementos necesarios para la integración del padrón de beneficiarios a nivel nacional;
- V. Apoyar por conducto de “EL REPSS”, a los solicitantes de incorporación a “EL SISTEMA” en la obtención de actas de nacimiento y Clave Única de Registro de Población, para favorecer la afiliación;
- VI. Realizar por conducto de “EL REPSS”, la evaluación de la capacidad económica de las familias, conforme a los lineamientos que fije “LA SECRETARÍA”, para establecer el nivel de cuota familiar que les corresponda, e identificar aquellas sujetas al régimen no contributivo;
- VII. Remitir, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información que ésta le solicite. En el caso de afiliación, deberá enviar la información relativa al padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” el primer día del mes subsecuente al del corte;
- VIII. Proporcionar, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información relativa y actualizada de “EL SISTEMA”, a través de los sistemas de información que al efecto establezca “LA SECRETARÍA”;
- IX. Aplicar los recursos destinados a infraestructura, con base en el plan maestro a que se refiere el artículo 77 bis 10, de “LA LEY”;
- X. Aplicar por conducto de “EL REPSS”, los recursos que se reciban por concepto de cuota social, aportación solidaria federal y estatal, así como la cuota familiar, de conformidad con lo señalado en “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- XI. Crear un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de servicios de salud y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia;

- XII.** Reportar por conducto de “EL REPSS” a “LA SECRETARÍA”, la atención brindada a los beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, de acuerdo a la información requerida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- XIII.** Adoptar en sus Servicios Estatales de Salud esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, promuevan y mantengan la acreditación de establecimientos, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “EL SISTEMA”;
- XIV.** Participar a través de su Secretaría de la Contraloría (o la denominación que corresponda conforme a la normativa local), en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para la ejecución de “EL SISTEMA” le sean transferidos, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura y equipamiento;
- XV.** Acordar con “LA SECRETARÍA”, cuando lo estime conveniente, que ésta ejecute, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda, considerándose los avances y la entrega de la obra como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en el artículo 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”;
- XVI.** Realizar, por conducto de “EL REPSS”, las actividades previstas en la Cláusula Segunda, fracción IV, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de que dichas actividades se incorporen en los instrumentos jurídicos que lo rijan, en los términos pactados en el presente instrumento;
- XVII.** Apegarse a la composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia el artículo 77 bis 13, de “LA LEY”, en los términos establecidos en “EL REGLAMENTO” y en los lineamientos que emita “LA SECRETARÍA” en términos del artículo 85, del citado ordenamiento reglamentario, y
- XVIII.** Reportar mensualmente la compra de medicamentos efectuada para la operación de “EL SISTEMA”, en los términos y a través de los sistemas de información que determine “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

QUINTA. “LAS PARTES” manifiestan que, “EL EJECUTIVO ESTATAL” garantizará la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios de “EL SISTEMA” siguientes:

- I.** Los cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como los medicamentos asociados a esos tratamientos, mismos que deberán estar incluidos dentro del Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, y
- II.** Los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los términos previstos por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO” y las demás disposiciones aplicables.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen que, la prestación de los servicios a que se refiere esta Cláusula, se hará conforme al conjunto de servicios especificado en el Anexo I, del presente Acuerdo de Coordinación, el cual deberá contener, en su caso, los servicios complementarios que establezca “EL EJECUTIVO ESTATAL”.

SEXTA. “LAS PARTES” estipulan que, el compromiso de incorporación de personas previsto para cada año para “EL ESTADO” será acordado con “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Al efecto, las metas anuales de incorporación de personas a “EL SISTEMA”, con base en las cuales se determinarán los recursos que se transferirán a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, se incluyen en el Anexo II, del presente Acuerdo de Coordinación.

Asimismo manifiestan su conformidad en que la asignación de los recursos presupuestarios, así como la entrega de aquellos en especie, se especifican en el Anexo III, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de lo estipulado en la cláusula Octava.

SÉPTIMA. “LAS PARTES” convienen que los recursos federales que se transfieran a “EL EJECUTIVO ESTATAL” para la ejecución de “EL SISTEMA” no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo IV, del presente Acuerdo de Coordinación. Para tales efectos, “LAS PARTES” estipulan que en dicho anexo se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto, los límites máximos para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales.

OCTAVA. Para efectos del segundo párrafo del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, “LAS PARTES” acuerdan que el procedimiento para que “LA SECRETARÍA” lleve a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le correspondan a “EL ESTADO”, se sujetarán a lo establecido en el Anexo VI, del presente Acuerdo de Coordinación.

NOVENA. “LAS PARTES” acuerdan que, los recursos federales que “EL EJECUTIVO ESTATAL” reciba del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal, a través de su Tesorería local o equivalente, en términos de “LA LEY” y demás disposiciones aplicables, deberán ser ministrados íntegramente junto con los rendimientos financieros dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal, competentes conforme a las disposiciones aplicables y reconocidos en el convenio de colaboración respectivo como ejecutor del gasto o unidad ejecutora, para aplicar los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, atendiendo a lo siguiente:

- I. El total del recurso proveniente del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por concepto de atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, deberá erogarse en acciones que benefician a “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, sin que dichas acciones puedan contabilizarse como parte de la aportación solidaria estatal, y
- II. Tratándose del recurso proveniente de la Previsión Presupuestal o del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias, el ejecutor del gasto o unidad ejecutora, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido la ministración del recurso por parte de la Tesorería local o equivalente. En caso de que la legislación estatal establezca que las obligaciones de pago por parte de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, sólo se pueden cumplir a través de su Tesorería local o equivalente, ésta dentro de los cinco días hábiles siguientes a su entrega por parte de la Federación, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal. Para el caso en el que el ejecutor del gasto o unidad ejecutora de los recursos del Fideicomiso, sea una unidad administrativa distinta a la Secretaría de Salud de “EL ESTADO” o de “EL REPSS”, los rendimientos deberán entregarse a “EL REPSS”, quien determinará su uso y destino en términos de la cláusula Segunda, fracción II inciso c).

“LAS PARTES” convienen, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en la presente Cláusula, que “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrá solicitar a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de “EL EJECUTIVO ESTATAL” facultados por la normativa aplicable y reconocidas en el convenio de colaboración respectivo como área solicitante del recurso, un informe sobre el cumplimiento a los plazos referidos en la presente Cláusula. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

DÉCIMA. Como parte de las acciones en materia de protección social en salud, “EL EJECUTIVO ESTATAL” a través de “EL REPSS”, remitirá a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cuando así lo solicite, información sobre la tutela de derechos y productividad en la atención a los beneficiarios de “EL SISTEMA”, conforme a lo señalado en el Anexo V, del presente Acuerdo de Coordinación.

DÉCIMA PRIMERA. “LAS PARTES” acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de “EL SISTEMA” se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos, se agregarán como Anexo VII, del presente Acuerdo de Coordinación, una vez suscritos por los representantes operativos que correspondan, en términos de lo pactado en la Cláusula Décima Segunda, de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA. “LAS PARTES” reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan, que deberán ser suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de “LA SECRETARÍA” y de “EL EJECUTIVO ESTATAL”. Dichos anexos deberán actualizarse anualmente, teniendo la misma fuerza legal que este Acuerdo de Coordinación y la vigencia que se especifique en los mismos.

Anexo	Denominación	Representantes operativos que lo firmarán por parte de la:	
		“LA SECRETARÍA”	“EL EJECUTIVO ESTATAL”
Anexo I.	Servicios de Salud y medicamentos comprendidos por “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”.	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo II.	Metas de afiliación	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, y de “EL REPSS”.
Anexo III.	Recursos Presupuestarios	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo IV.	Conceptos del Gasto	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo V.	Tutela de Derechos	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VI.	Procedimiento para llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y, en su caso, el Titular de la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), en su caso, la dependencia competente en materia de infraestructura, la Secretaría de Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”
Anexo VII.	Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de evaluación integral de “EL SISTEMA”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VIII.	Criterios generales en materia de supervisión	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titular de “EL REPSS”.

DÉCIMA TERCERA. Cualquier controversia que surja con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo de Coordinación, será resuelta por “LAS PARTES” de común acuerdo, y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

DÉCIMA CUARTA. El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida. Asimismo, “LAS PARTES” lo publicarán en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “EL ESTADO”, según corresponda.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de marzo de dos mil quince.- Por el Ejecutivo Federal: la Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.- La Subsecretaría de Administración y Finanzas, **Marcela Guillermina Velasco González.**- Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.**- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sinaloa: el Gobernador Constitucional, **Mario López Valdez.**- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo Vargas Landeros.**- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro.**- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles.**- Rúbrica.- El Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sinaloa, **Eva Luz Cerón Castro.**- Rúbrica.

ACUERDO de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora.

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

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN 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 POR SU TITULAR, DRA. MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, ASISTIDA POR LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ Y EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL EJECUTIVO ESTATAL", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA, LIC. GUILLERMO PADRÉS ELÍAS; ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO POR MINISTERIO DE LEY, LIC. ROBERTO VEJAR RODRÍGUEZ; EL SECRETARIO DE HACIENDA, LIC. CARLOS MANUEL VILLALOBOS ORGANISTA; EL SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA, DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA; LA SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA GENERAL, C.P.C. MARÍA GUADALUPE RUÍZ DURAZO; A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.
- II. Con la finalidad de ejecutar el Sistema de Protección Social Salud en el Estado, el día 15 de enero de 2004, "LAS PARTES" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 2005.
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) contempla dentro de la meta nacional II. México Incluyente, el objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, cuyas estrategias 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal y 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, tienen como líneas de acción, las relativas a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud, con independencia de la condición social o laboral de los usuarios de dichos servicios; así como consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas.

Acorde con lo anterior, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) prevé, entre otros objetivos, los siguientes: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, así como 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

- IV. El 4 de junio de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, con el propósito de fortalecer el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y de esta manera contribuir a cumplir los objetivos del PND y del PROSESA, cuyo Séptimo Transitorio dispone que la suscripción de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, deberá realizarse dentro de los noventa días siguientes al de la publicación de las disposiciones reglamentarias, las cuales se publicaron en el citado Órgano de Difusión Oficial el 17 de diciembre de 2014.
- V. Conforme a lo dispuesto por el artículo 77 bis 6, de la Ley General de Salud, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, con base en el modelo nacional que para tal efecto establezca la Secretaría de Salud.

DECLARACIONES**I.- Declara “LA SECRETARÍA” que:**

I.1. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I, del ordenamiento legal antes citado, y 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 5, inciso A, fracciones II y V, de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos y salubridad; coordinar las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, así como promover la formalización de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

I.2. La Secretaria de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimada para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 14, párrafo primero y 16, párrafo primero, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.3. La Subsecretaria de Administración y Finanzas, Lic. Marcela Guillermina Velasco González, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 8, fracción XVI y 11, fracciones III y XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

I.4. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4, fracción III, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México, Distrito Federal.

II.- Declara “EL EJECUTIVO ESTATAL” que:

II.1. En términos de lo dispuesto por los artículos 40 y 43, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 21 y 22, de la Constitución Política del Estado de Sonora, es una entidad federativa libre y soberana integrante de los Estados Unidos Mexicanos.

II.2. El Gobernador Constitucional del Estado de Sonora, cargo que acredita con la copia de Acta de la Sesión Celebrada el día 13 de septiembre de 2009, de la LVIII Legislatura del Congreso del Estado de Sonora, que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, cuenta con la competencia y está legitimado para la suscripción del presente instrumento, en términos de lo dispuesto por los artículos 79, fracción XVI, de la Constitución Política del Estado de Sonora; 2, 3, 9 y 22 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

II.3. El Secretario de Gobierno por ministerio de Ley, Lic. Roberto Vejar Rodríguez, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confieren los artículos 25-E, de la Constitución Política del Estado de Sonora, artículo 9, párrafo tercero y 23, fracción VIII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado Sonora.

II.4. El Secretario de Hacienda, Lic. Carlos Manuel Villalobos Organista, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confiere el artículo 24, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

II.5. El Secretario de Salud, Dr. José Jesús Bernardo Campillo García, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confiere el artículo 28, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

II.6. La Secretaria de la Contraloría General, C.P.C. María Guadalupe Ruíz Durazo, cargo que acredita con la copia de su nombramiento que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación, asiste en la suscripción del presente instrumento, en atención a las atribuciones que le confiere el artículo 26, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora.

II.7. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio legal el ubicado en el Palacio de Gobierno, calles Comonfort y Dr. Paliza, Colonia Centenario, en la ciudad de Hermosillo, Sonora.

III.- Declaran “LAS PARTES” que:

III.1. Se reconocen recíprocamente la personalidad que ostentan en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

III.2. Es su voluntad obligarse en términos del presente Acuerdo de Coordinación.

Atento a lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., 3o., fracciones II y II bis, 13, Apartado B, fracción I, 23, 28, 77 bis 1 a 77 bis 41, de la Ley General de Salud y 1, 3 bis, 10, 39, 78 y 119, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, “LAS PARTES”, con la finalidad de garantizar la protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona para contribuir a su acceso efectivo, eficaz y de calidad, en los términos previstos en el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, se sujetan al presente Acuerdo de Coordinación y Anexos que forman parte integral del mismo, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer las bases y compromisos entre “LAS PARTES”, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante “EL SISTEMA” en el Estado Libre y Soberano de Sonora, en adelante “EL ESTADO”, conforme a lo dispuesto por el Título Tercero Bis, de la Ley General de Salud, en adelante “LA LEY”; su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, en adelante “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud y, las demás disposiciones aplicables.

SEGUNDA. Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 6, fracciones I y V, de “LA LEY”, “LAS PARTES” acuerdan que para la organización y funcionamiento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Sonora, en adelante “EL REPSS”, se deberá considerar en los instrumentos jurídicos que lo rijan, lo siguiente:

- I. Gozará de personalidad jurídica y patrimonio propios;
- II. Su órgano de gobierno será presidido por el Titular de su Instancia Rectora Local, y deberá convocarse como invitado permanente a un representante de “LA SECRETARÍA”.
Dentro de las funciones del órgano de gobierno, deberá preverse, entre otras, las siguientes:
 - a) Aprobar el programa anual de adquisiciones de bienes y servicios;
 - b) Autorizar la subcontratación de servicios con terceros;
 - c) Aprobar el uso y destino de los recursos que por concepto de intereses haya generado la cuota social y aportación solidaria federal, una vez transferidos en términos del artículo 77 bis 15, fracción I de “LA LEY”. Dicha aprobación deberá ser acorde con los fines de “EL SISTEMA”, y
 - d) Aprobar el uso de los recursos que, por concepto de compensación económica, reciba “EL REPSS”, acorde con el destino previsto en el artículo 121 Bis 2 de “EL REGLAMENTO”.
- III. Deberá contemplar dentro de su estructura las áreas siguientes:
 - a) Afiliación y Operación;
 - b) Financiamiento, y
 - c) Gestión de Servicios de Salud;
- IV. Será responsable, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 3 Bis y 74 de “EL REGLAMENTO”, de lo siguiente:
 - a) Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por “LA LEY” para las entidades federativas en materia de protección social en salud, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, los cuales se integrarán al presente Acuerdo como Anexo VIII;
 - b) Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios a “EL SISTEMA”;
 - c) Integrar, administrar y actualizar el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA”, así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;

- d) Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona de “EL SISTEMA”, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados a dicho Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
 - e) Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados a “EL SISTEMA”, en los términos previstos en “EL REGLAMENTO”;
 - f) Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no haya ejercido o comprobado su destino a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, en los términos del artículo 77 bis 16, párrafo tercero, de “LA LEY”;
 - g) Rendir cuentas respecto de los recursos que reciban, en términos de “LA LEY” y “EL REGLAMENTO”, para la operación de “EL SISTEMA”, y
 - h) Entregar la información que las autoridades federales o locales competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban, así como sobre su ejercicio, y
- V. Su Titular será designado y removido por el Titular del Ejecutivo Estatal a propuesta del Titular de la Instancia Rectora Local y deberá cumplir con el siguiente perfil:
- a) Estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
 - b) Tener una trayectoria reconocida en el campo de la administración pública o salud pública;
 - c) Tener cuando menos 3 años de experiencia profesional en áreas financieras, administrativas o de salud pública, y
 - d) No haber sido condenado por delito patrimonial o inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

TERCERA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “LA SECRETARÍA” se compromete a:

- I. Establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases para la regulación de “EL REPSS”, conforme a su ámbito de competencia, con base en el plan estratégico de desarrollo de “EL SISTEMA” y, proponer, en su caso, las medidas necesarias a “EL EJECUTIVO ESTATAL”;
- II. Transferir con oportunidad a “EL EJECUTIVO ESTATAL” los recursos que le correspondan para operar, por conducto de “EL REPSS”, las acciones de “EL SISTEMA”, en los términos de lo dispuesto por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- III. Difundir los lineamientos que emita para la integración y administración del padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” y asesorar a “EL REPSS” para el cumplimiento de los mismos;
- IV. Dar a conocer a “EL REPSS” el instrumento para evaluar la capacidad de pago de las familias beneficiarias residentes en “EL ESTADO”, para efectos del pago de la cuota familiar y brindarle orientación respecto a su aplicación;
- V. Coordinar con “EL REPSS” la elaboración y publicidad de los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la operación de “EL SISTEMA”;
- VI. Coadyuvar con “EL REPSS” en la consolidación de la red de servicios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, llevando a cabo las acciones necesarias para evaluar la capacidad, seguridad y calidad de los prestadores de servicios del mismo, a través del proceso de acreditación correspondiente;
- VII. Coordinar con “EL REPSS” la implementación y funcionamiento de los diversos mecanismos de atención ciudadana de “EL SISTEMA”;
- VIII. Elaborar y difundir en “EL ESTADO”, en coordinación con los Servicios Estatales de Salud y “EL REPSS”, el Plan Maestro de Infraestructura, de aplicación en toda la República y, expedir, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los certificados de necesidad correspondientes;
- IX. Coadyuvar con “EL EJECUTIVO ESTATAL” en la operación del sistema de compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por la prestación de servicios;

- X. Establecer en coordinación con “EL EJECUTIVO ESTATAL”, los sistemas y procedimientos para llevar a cabo la supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” y proporcionar la información que se tenga, a los órganos competentes durante la fiscalización de los fondos que lo sustenten, incluyendo aquellos recursos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura, así como del equipamiento, y
- XI. Ejecutar, a solicitud de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, previa formalización del instrumento específico que corresponda, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y los demás conceptos previstos por el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda recibir a “EL ESTADO”, para lo cual, los avances y entrega de la obra se considerarán como transferencia de recursos en especie, en términos de lo establecido por los artículos 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”.

CUARTA. Para el cumplimiento del objeto del presente Acuerdo de Coordinación, “EL EJECUTIVO ESTATAL” se compromete a:

- I. Realizar las acciones que sean necesarias para que la organización y funcionamiento de “EL REPSS” se ajuste a los términos pactados en la Cláusula Segunda, del presente Acuerdo de Coordinación, en un plazo que no exceda de seis meses calendario, contado a partir del día siguiente a la fecha de suscripción de este instrumento jurídico;
- II. Prestar a través de sus Servicios Estatales de Salud, los servicios de salud a que se refiere la cláusula Quinta, del presente Acuerdo de Coordinación, así como utilizar los recursos humanos, el suministro de insumos y medicamentos para su oferta oportuna y de calidad, en términos de “LA LEY”, sus reglamentos y las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- III. Llevar a cabo por conducto de “EL REPSS”, las acciones de identificación de familias a beneficiar, de promoción y de difusión, así como de incorporación de personas a los beneficios que en materia de protección social en salud se provean por “EL ESTADO”;
- IV. Administrar, por conducto de “EL REPSS”, el padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” en términos de las disposiciones aplicables y proveer a “LA SECRETARÍA” los elementos necesarios para la integración del padrón de beneficiarios a nivel nacional;
- V. Apoyar por conducto de “EL REPSS”, a los solicitantes de incorporación a “EL SISTEMA” en la obtención de actas de nacimiento y Clave Única de Registro de Población, para favorecer la afiliación;
- VI. Realizar por conducto de “EL REPSS”, la evaluación de la capacidad económica de las familias, conforme a los lineamientos que fije “LA SECRETARÍA”, para establecer el nivel de cuota familiar que les corresponda, e identificar aquellas sujetas al régimen no contributivo;
- VII. Remitir, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información que ésta le solicite. En el caso de afiliación, deberá enviar la información relativa al padrón de beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO” el primer día del mes subsecuente al del corte;
- VIII. Proporcionar, por conducto de “EL REPSS”, a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información relativa y actualizada de “EL SISTEMA”, a través de los sistemas de información que al efecto establezca “LA SECRETARÍA”;
- IX. Aplicar los recursos destinados a infraestructura, con base en el plan maestro a que se refiere el artículo 77 bis 10, de “LA LEY”;
- X. Aplicar por conducto de “EL REPSS”, los recursos que se reciban por concepto de cuota social, aportación solidaria federal y estatal, así como la cuota familiar, de conformidad con lo señalado en “LA LEY”, “EL REGLAMENTO”, los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, el presente Acuerdo de Coordinación y las demás disposiciones aplicables;
- XI. Crear un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de servicios de salud y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia;

- XII.** Reportar por conducto de “EL REPSS” a “LA SECRETARÍA”, la atención brindada a los beneficiarios de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, de acuerdo a la información requerida por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- XIII.** Adoptar en sus Servicios Estatales de Salud esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación del personal, promuevan y mantengan la acreditación de establecimientos, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “EL SISTEMA”;
- XIV.** Participar a través de su Secretaría de la Contraloría (o la denominación que corresponda conforme a la normativa local), en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de “EL REPSS” en la operación de “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para la ejecución de “EL SISTEMA” le sean transferidos, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de la infraestructura y equipamiento;
- XV.** Acordar con “LA SECRETARÍA”, cuando lo estime conveniente, que ésta ejecute, en términos del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le corresponda, considerándose los avances y la entrega de la obra como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en el artículo 77 bis 15, segundo párrafo, fracción III, de “LA LEY” o, de aquellos recursos a que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30, de “LA LEY”;
- XVI.** Realizar, por conducto de “EL REPSS”, las actividades previstas en la Cláusula Segunda, fracción IV, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de que dichas actividades se incorporen en los instrumentos jurídicos que lo rijan, en los términos pactados en el presente instrumento;
- XVII.** Apegarse a la composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia el artículo 77 bis 13, de “LA LEY”, en los términos establecidos en “EL REGLAMENTO” y en los lineamientos que emita “LA SECRETARÍA” en términos del artículo 85, del citado ordenamiento reglamentario, y
- XVIII.** Reportar mensualmente la compra de medicamentos efectuada para la operación de “EL SISTEMA”, en los términos y a través de los sistemas de información que determine “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

QUINTA. “LAS PARTES” manifiestan que, “EL EJECUTIVO ESTATAL” garantizará la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios de “EL SISTEMA” siguientes:

- I.** Los cubiertos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, así como los medicamentos asociados a esos tratamientos, mismos que deberán estar incluidos dentro del Cuadro Básico y el Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, y
- II.** Los cubiertos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, en los términos previstos por “LA LEY”, “EL REGLAMENTO” y las demás disposiciones aplicables.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen que, la prestación de los servicios a que se refiere esta Cláusula, se hará conforme al conjunto de servicios especificado en el Anexo I, del presente Acuerdo de Coordinación, el cual deberá contener, en su caso, los servicios complementarios que establezca “EL EJECUTIVO ESTATAL”.

SEXTA. “LAS PARTES” estipulan que, el compromiso de incorporación de personas previsto para cada año para “EL ESTADO” será acordado con “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Al efecto, las metas anuales de incorporación de personas a “EL SISTEMA”, con base en las cuales se determinarán los recursos que se transferirán a “EL ESTADO” por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, se incluyen en el Anexo II, del presente Acuerdo de Coordinación.

Asimismo manifiestan su conformidad en que la asignación de los recursos presupuestarios, así como la entrega de aquellos en especie, se especifican en el Anexo III, del presente Acuerdo de Coordinación, con independencia de lo estipulado en la cláusula Octava.

SÉPTIMA. “LAS PARTES” convienen que los recursos federales que se transfieran a “EL EJECUTIVO ESTATAL” para la ejecución de “EL SISTEMA” no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo IV, del presente Acuerdo de Coordinación. Para tales efectos, “LAS PARTES” estipulan que en dicho anexo se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto, los límites máximos para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales.

OCTAVA. Para efectos del segundo párrafo del artículo 39 Bis, de “EL REGLAMENTO”, “LAS PARTES” acuerdan que el procedimiento para que “LA SECRETARÍA” lleve a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”, con cargo a la cuota social y aportación solidaria federal que le correspondan a “EL ESTADO”, se sujetarán a lo establecido en el Anexo VI, del presente Acuerdo de Coordinación.

NOVENA. “LAS PARTES” acuerdan que, los recursos federales que “EL EJECUTIVO ESTATAL” reciba del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal, a través de su Tesorería local o equivalente, en términos de “LA LEY” y demás disposiciones aplicables, deberán ser ministrados íntegramente junto con los rendimientos financieros dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal, competentes conforme a las disposiciones aplicables y reconocidos en el convenio de colaboración respectivo como ejecutor del gasto o unidad ejecutora, para aplicar los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, atendiendo a lo siguiente:

- I. El total del recurso proveniente del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por concepto de atención integral de Intervenciones, incluyendo tratamientos, medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, deberá erogarse en acciones que beneficien a “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”, sin que dichas acciones puedan contabilizarse como parte de la aportación solidaria estatal, y
- II. Tratándose del recurso proveniente de la Previsión Presupuestal o del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, como apoyo financiero para el desarrollo de infraestructura de unidades hospitalarias, el ejecutor del gasto o unidad ejecutora, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal, dentro de los cinco días hábiles siguientes a que haya recibido la ministración del recurso por parte de la Tesorería local o equivalente. En caso de que la legislación estatal establezca que las obligaciones de pago por parte de “EL EJECUTIVO ESTATAL”, sólo se pueden cumplir a través de su Tesorería local o equivalente, ésta dentro de los cinco días hábiles siguientes a su entrega por parte de la Federación, deberá hacer frente a sus obligaciones de pago motivo de la entrega del recurso federal. Para el caso en el que el ejecutor del gasto o unidad ejecutora de los recursos del Fideicomiso, sea una unidad administrativa distinta a la Secretaría de Salud de “EL ESTADO” o de “EL REPSS”, los rendimientos deberán entregarse a “EL REPSS”, quien determinará su uso y destino en términos de la cláusula Segunda, fracción II inciso c).

“LAS PARTES” convienen, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones estipuladas en la presente Cláusula, que “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, podrá solicitar a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de “EL EJECUTIVO ESTATAL” facultados por la normativa aplicable y reconocidas en el convenio de colaboración respectivo como área solicitante del recurso, un informe sobre el cumplimiento a los plazos referidos en la presente Cláusula. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

DÉCIMA. Como parte de las acciones en materia de protección social en salud, “EL EJECUTIVO ESTATAL” a través de “EL REPSS”, remitirá a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cuando así lo solicite, información sobre la tutela de derechos y productividad en la atención a los beneficiarios de “EL SISTEMA”, conforme a lo señalado en el Anexo V, del presente Acuerdo de Coordinación.

DÉCIMA PRIMERA. “LAS PARTES” acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de “EL SISTEMA” se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos, se agregarán como Anexo VII, del presente Acuerdo de Coordinación, una vez suscritos por los representantes operativos que correspondan, en términos de lo pactado en la Cláusula Décima Segunda, de este instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA. “LAS PARTES” reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan, que deberán ser suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de “LA SECRETARÍA” y de “EL EJECUTIVO ESTATAL”. Dichos anexos deberán actualizarse anualmente, teniendo la misma fuerza legal que este Acuerdo de Coordinación y la vigencia que se especifique en los mismos.

Anexo	Denominación	Representantes operativos que lo firmarán por parte de la:	
		“LA SECRETARÍA”	“EL EJECUTIVO ESTATAL”
Anexo I.	Servicios de Salud y medicamentos comprendidos por “EL SISTEMA” en “EL ESTADO”.	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo II.	Metas de afiliación	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, y de “EL REPSS”.
Anexo III.	Recursos Presupuestarios	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo IV.	Conceptos del Gasto	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”.
Anexo V.	Tutela de Derechos	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VI.	Procedimiento para llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos a que se refiere el artículo 38 Bis, de “EL REGLAMENTO”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y, en su caso, el Titular de la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.	Titulares de las Secretarías de Finanzas (o equivalente), en su caso, la dependencia competente en materia de infraestructura, la Secretaría de Salud (o equivalente) y de “EL REPSS”
Anexo VII.	Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de evaluación integral de “EL SISTEMA”	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titulares de la Secretaría de Salud, de los Servicios Estatales de Salud y de “EL REPSS”.
Anexo VIII.	Criterios generales en materia de supervisión	Titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.	Titular de “EL REPSS”.

DÉCIMA TERCERA. Cualquier controversia que surja con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo de Coordinación, será resuelta por “LAS PARTES” de común acuerdo, y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

DÉCIMA CUARTA. El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida. Asimismo, “LAS PARTES” lo publicarán en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “EL ESTADO”, según corresponda.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de marzo de dos mil quince.- Por el Ejecutivo Federal: la Secretaría de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Marcela Guillermina Velasco González.**- Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.**- Rúbrica.- Por el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora: el Gobernador Constitucional, **Guillermo Padrés Elías.**- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno por Ministerio de Ley, **Roberto Vejar Rodríguez.**- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Carlos Manuel Villalobos Organista.**- Rúbrica.- El Secretario de Salud Pública, **José Jesús Bernardo Campillo García.**- Rúbrica.- La Secretaria de la Contraloría General, **María Guadalupe Ruíz Durazo.**- Rúbrica.