

CUARTA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, correspondiente al ejercicio fiscal 2018, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán.

CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DEL DR. JOSE MELJEM MOCTEZUMA, SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL DR. MALAQUIAS LOPEZ CERVANTES, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y, POR LA OTRA PARTE, EL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. JORGE EDUARDO MENDOZA MEZQUITA, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE YUCATAN, CON LA ASISTENCIA DEL M.C. ALFREDO FRANCISCO JAVIER DAJER ABIMERHI, SECRETARIO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS DEL ESTADO DE YUCATAN, A QUIENES CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha 16 de marzo de 2013, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.

II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Tercera, de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos que las partes suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por la Secretaría de Administración y Finanzas y la Secretaría de Salud y la Dirección General de los Servicios de Salud de Yucatán por "LA ENTIDAD", en tanto que por "LA SECRETARIA", lo harán la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Subsecretaría de Administración y Finanzas; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.

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. 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, dicho Programa en su Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, plantea como una forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud, el establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos para la salud que incluyen infraestructura y equipamiento.

V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud y posteriormente como Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuva a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria en salud en aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.

VI. 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 ser un programa que coadyuve a las entidades federativas en la prestación de servicios de atención primaria a la salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidades que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura física y con una población menor a 2,500 habitantes.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

I.1. El Dr. José Meljem Moctezuma, 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, fracción I, 8, fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

I.2. La DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, según 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, cuyo titular, el Dr. Malaquías López Cervantes, se encuentra plenamente facultado para asistir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III, V y VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

I.3. Entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se encuentran contribuir al aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles, por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas, a través de las cuales proporcionarán la atención primaria a la salud en las áreas de enfoque objetivo, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentran contribuir a que las entidades federativas cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, la contratación del personal operativo del Programa en las entidades federativas, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2018, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 30 de diciembre de 2017.

I.4. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.

I.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la calle de Lieja, colonia Juárez, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

II.1. El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 12, 22 fracción VI, 23, 24, 27 fracciones I, IV, XVII y XXV, 35 fracciones I y II, 48, 49, 66 fracción I y 76 fracciones I y XI del Código de la Administración Pública de Yucatán, 9 y 10 fracciones VII y X del Decreto número 73 publicado en el Periódico Oficial número 28,263 de fecha 13 de diciembre de 1996, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Yucatán, y reformado el día 27 de marzo del año 2013 y publicado el 8 de abril del mismo año, mediante decreto 53, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

II.2. El Secretario de Administración y Finanzas acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 12, 22 fracción II, 24, 27 fracciones I, IV, XVIII, XXV, y 31 del Código de la Administración Pública de Yucatán, cargo que quedó debidamente acreditado con copia de su nombramiento.

II.3. 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 especifican en el Anexo 6 del presente instrumento jurídico.

II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en la Calle 72 número 463 entre 53 y 55 del centro de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de 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 de la Federación; que éstos 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 correspondiente, y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "LAS PARTES" celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por "LAS PARTES", forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2018 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles de dicho Programa en "LA ENTIDAD", otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD", así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, o cuya propiedad haya sido transferida a "LA ENTIDAD" para el desarrollo del Programa; de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, a efecto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en la ejecución de este Programa.

Para efecto de lo anterior, "LAS PARTES" convienen expresamente en ajustarse a lo estipulado en el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2017, y a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD", en varias ministraciones, un importe de hasta \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior serán transferidos por "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2.

Para tal efecto, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Administración y Finanzas, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Administración y Finanzas, 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 los Servicios de Salud de Yucatán, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio.

La no ministración de estos recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

La Secretaría de Administración y Finanzas y la Unidad Ejecutora deberán remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

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 acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio, 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.

TERCERA. VERIFICACION DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES.- Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, "LA PARTES" convienen en sujetarse a lo siguiente:

I. "LA SECRETARIA" por conducto de la DGPLADES, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

II. "LA SECRETARIA" transferirá los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" 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".

III. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación de acuerdo al programa y formatos que se establezcan para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en su Anexo 12, a efecto de observar la correcta operación del Programa de 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, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros y economías generadas con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 10, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

En caso de que con motivo de las visitas de verificación "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, detecte incumplimientos a los compromisos establecidos a cargo de "LA ENTIDAD", deberá dar vista a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.

IV. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, solicitará a "LA ENTIDAD" la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el Anexo 4, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que "LA ENTIDAD" sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, "LA ENTIDAD" deberá exhibir la documentación soporte (original en su caso) y archivos electrónicos que así lo acrediten.

V. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento verificar en coordinación con "LA ENTIDAD" la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme a lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio, al que deberán adjuntarse archivos electrónicos con la documentación soporte.

En caso de presentarse la falta de comprobación los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a "LA ENTIDAD", "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento determinar la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".

VI. Los recursos presupuestarios federales que "LA SECRETARIA" se compromete a transferir a "LA ENTIDAD", estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

CUARTA. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO.- Los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos a "LA ENTIDAD" para contribuir con la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud que se detalla en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico, en las localidades integradas en el Anexo 6 de este Convenio Especifico de Colaboración a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, a cargo de los Servicios de Salud de Yucatán.

META: Atender a las localidades integradas en el Anexo 6 de este Convenio.

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

QUINTA. APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir algunos conceptos de gasto para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2018; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere el párrafo anterior, podrán destinarse, previa autorización de "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el Anexo 8 (a excepción de las partidas 12101 y 13202), así como las partidas estipuladas en el Anexo 8A.

"LA ENTIDAD" presentará un informe de los rendimientos financieros y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto, conforme a los Anexos 4 y 10.

Los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, al cierre del ejercicio fiscal, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a "LA SECRETARIA" por conducto de la DGPLADES, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8 del presente Convenio, deberán ser realizados por "LA ENTIDAD" con cargo a sus recursos propios.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO" y en el presente Convenio, "LA ENTIDAD" se obliga a:

I. Vigilar 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, por conducto de su Secretaría de Salud y/o los Servicios de Salud de Yucatán, como Unidad Ejecutora, responsable ante "LA SECRETARIA" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.

II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el presente Convenio.

IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas o su equivalente a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, 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 Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo, deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas o su equivalente, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

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

VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquellos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD". Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezcan, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA", los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Administración y Finanzas o su equivalente de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.

VIII. Asegurar, por conducto de la Secretaría de Salud y/o de los Servicios de Salud de Yucatán, las unidades médicas móviles asignadas en comodato o cuya propiedad haya sido transferida a "LA ENTIDAD" para el desarrollo del Programa. Para el caso de UMM otorgadas en comodato la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación.

Dicho aseguramiento deberá comprender, adicionalmente, a los ocupantes y equipamiento de las referidas unidades médicas móviles, con cobertura amplia y para casos de desastres naturales, garantizando que quede cubierto el presente ejercicio fiscal. Dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la contratación del aseguramiento, "LA ENTIDAD" deberá enviar a la DGPLADES, copia de las pólizas, conforme a los lineamientos que se emitan por "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES.

IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. "LA ENTIDAD" deberá remitir trimestralmente, a la DGPLADES, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, adjuntando en archivo electrónico la documentación comprobatoria.

X. Realizar con recursos propios de "LA ENTIDAD", el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, así como del sistema de posicionamiento global.

XI. Brindar las facilidades para que "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES pueda verificar, mediante el sistema de posicionamiento global, el cumplimiento de las rutas aprobadas.

XII. Informar de manera trimestral a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros y economías generados, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 10 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).

XIII. Cancelar, por conducto de la Secretaría de Salud y/o de los Servicios de Salud de Yucatán, la documentación comprobatoria, con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2018".

XIV. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio fiscal 2018 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.

XV. La Secretaría de Salud y/o los Servicios de Salud de Yucatán realizará(n) 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 2018, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA", y de conformidad con el Anexo 9 del presente Convenio Específico de Colaboración.

XVI. La Secretaría de Salud y/o los Servicios de Salud de Yucatán deberá(n) informar a "LA SECRETARIA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 11, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

XVII. Mantener actualizada la información relativa al cumplimiento de los indicadores de desempeño de los recursos presupuestarios federales transferidos para la ejecución del Programa, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.

XVIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y evaluaciones realizadas.

XIX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD", por conducto de la Secretaría de Salud y/o de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de Yucatán.

XX. 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, por conducto de la Secretaría de Salud y/o de los Servicios de Salud de Yucatán.

XXI. Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las Reglas de Operación del Programa y en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Al efecto, los mecanismos y acciones para impulsar y apoyar la implementación de la Contraloría Social que se utilizarán son:

- a. Difusión.- Instancia Normativa y "LA ENTIDAD";
- b. Capacitación y asesoría a servidores públicos.- Instancia Normativa y "LA ENTIDAD";
- c. Capacitación a integrantes de Comités.- "LA ENTIDAD", y
- d. Recopilación de Informes y Atención a quejas y denuncias.- "LA ENTIDAD".

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “LA SECRETARIA”.- Adicionalmente a los compromisos establecidos en “EL ACUERDO MARCO”, “LA SECRETARIA” se obliga a:

I. Transferir a “LA ENTIDAD” a través de la DGPLADES, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario establecidos en su Anexo 2.

II. Verificar, a través de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de “LA ENTIDAD”.

III. Practicar periódicamente a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de verificación de acuerdo al Programa que para tal efecto se establezca con “LA ENTIDAD”, conforme al formato de visitas establecido en su Anexo 12, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato.

IV. Solicitar a “LA ENTIDAD”, a través de la DGPLADES, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se deba reportar, la entrega del informe del avance del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, a través del formato contenido en su Anexo 7.

V. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conciliaciones bancarias, conforme al formato establecido en su Anexo 10, así como el de certificación de gasto contenido en su Anexo 4.

VI. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que “LA ENTIDAD” debe presentar a “LA SECRETARIA”, en términos de lo estipulado en el presente Convenio.

VII. Suspender o cancelar las ministraciones subsecuentes de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cuando aquellos que se hayan transferido no sean comprobados o reintegrados a la Tesorería de la Federación.

VIII. 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.

IX. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.

X. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a “LA ENTIDAD”, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal, lo anterior, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación a que hace referencia el presente instrumento.

XI. Verificar a través de la DGPLADES, de manera aleatoria, que las unidades médicas móviles estén cubriendo la totalidad de rutas previamente planeadas y avaladas, así como prestando los servicios establecidos en las Reglas de Operación.

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

XIII. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los recursos presupuestarios federales transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.

XIV. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y evaluaciones realizadas.

NOVENA. ACCIONES DE VERIFICACION, SEGUIMIENTO, EVALUACION, CONTROL Y FISCALIZACION.- La verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales transferidos por “LA SECRETARIA” a “LA ENTIDAD” con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a “LA SECRETARIA” a través de la DGPLADES, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio.

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del presente Convenio detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han permanecido ociosos o han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el presente Convenio, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

DECIMA. RELACION LABORAL.- Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA.- El presente Convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2018.

DECIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio 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 obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En 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.

DECIMA TERCERA. CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA CUARTA. CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse administrativamente, por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los 10 días del mes de enero de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Malaquías López Cervantes.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mézquita.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas del Estado de Yucatán, **Alfredo Francisco Javier Dajer Abimerhi.-** Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL 2018
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$6,661,203.24	\$0.00	\$6,661,203.24
TOTAL	\$6,661,203.24	\$0.00	\$6,661,203.24

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA
CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS**

CONCEPTO	PERIODO: 1 ENE-31 MZO	PERIODO: 1 ABR-30 JUN	PERIODO: 1 JUL-30 SEP	PERIODO: 1 OCT-31 DIC	TOTAL 2018
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"					
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."	\$1,503,728.22	\$1,503,728.22	\$1,503,728.22	\$2,150,018.58	\$6,661,203.24
ACUMULADO	\$1,503,728.22	\$1,503,728.22	\$1,503,728.22	\$2,150,018.58	\$6,661,203.24

"La Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, en caso de presentarse incumplimiento en la comprobación de los recursos transferidos a "La Entidad" mediante el presente instrumento.

La comprobación de los recursos deberá de realizarse dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes al término del trimestre correspondiente.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA
DISTRIBUCION DEL GASTO POR CAPITULO CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA**

GASTOS DE OPERACION ANUALES PARA 10 UMM	TOTAL 2018
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$6,462,903.24
1ERA. RADICACION	\$1,454,153.22
2DA. RADICACION	\$1,454,153.22
3ERA. RADICACION	\$1,454,153.22
4TA. RADICACION	\$1,454,153.22
GRATIFICACION DE FIN DE AÑO (*)	\$646,290.36
3700 "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIATICOS" (**)	\$198,300.00
1ERA. RADICACION	\$49,575.00
2DA. RADICACION	\$49,575.00
3ERA. RADICACION	\$49,575.00
4TA. RADICACION	\$49,575.00
TOTAL	\$6,661,203.24

* La asignación presupuestal correspondiente a la parte proporcional de gratificación de fin de año, se encuentra programada para ministrarse en el último trimestre del año.

** En caso de que personal del FAM en 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 Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2018 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) Partida Específica	(7) Número Factura Pagada	(8) Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	(9) Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	(10) Mod. Adquisición	(11) Contrato o Pedido	(12) Proveedor o Prestador de Servicios	(13) Importe	(14) Observaciones	
TOTAL ACUMULADO							(15)	0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE 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, ARTÍCULO 66 (FRACCIÓN III) DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, 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 ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, MISMA QUE ESTA A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró (16) _____ (17)	Autorizó (18) _____ Director Administrativo de los Servicios de Salud (ó equivalente)	Vo. Bo. (19) _____ Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente)
		MES: (20)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaria 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 Yucatán, por conducto de la Secretaria de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4**FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO 2018 PARA "GASTOS DE OPERACION"****INSTRUCTIVO****Se deberá anotar lo siguiente:**

- 1 Entidad Federativa.
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Concepto de Gasto de Aplicación
- 4 Nombre del Concepto de Gasto
- 5 Fecha de elaboración del certificado
- 6 Partida Específica de gasto
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado
- 9 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Especificar si es contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado
- 16 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
- 17 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
- 18 Nombre del Director de Administración
- 19 Nombre del Secretario de Salud
- 20 Mes en que se reporta

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERA EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO COMPROBADO (EJERCIDO), ASI COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTICULOS 29 Y 29-A DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, LOS CUALES DEBERAN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERA REMITIR ARCHIVO ELECTRONICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCION ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASI LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERAN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACION. ASIMISMO, DEBERA REMITIR ARCHIVO ELECTRONICO CON LA VERIFICACION DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT).

POR OTRA PARTE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 66 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2017

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA
1	1	Vacunación contra tuberculosis (B.C.G.)
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, tos ferina 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

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
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 (y otras fiebres producidas por flavivirus y arbovirus)
40	40	Diagnóstico y tratamiento del síndrome diarreico agudo

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
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 equinocosis
59	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis
60	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de strongiloidiasis
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
66	66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis
67	67	Diagnóstico y tratamiento de escabiosis
68	68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
69	69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales (excepto onicomicosis)
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 poliartrosis 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	90	Método de planificación familiar temporal con anticonceptivos hormonales
90	91	Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción mediante el uso del condón
91	92	Método de planificación familiar temporal con dispositivo intrauterino

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
92	93	Atención prenatal en el embarazo
93	96	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
94	97	Diagnóstico y tratamiento del climaterio y menopausia
95	98	Diagnóstico y tratamiento trastornos benignos de la mama
96	99	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
97	100	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
98	101	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
99	102	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
100	103	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de grados bajo y moderado
101	104	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
102	105	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición leve, moderada y severa
103	106	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo Kwashiorkor
104	107	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo marasmo
105	108	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
106	109	Diagnóstico y tratamiento médico del sobrepeso y obesidad exógena
107	110	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda
108	111	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
109	112	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
110	113	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en adultos
111	114	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en menores de 18 años
112	115	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
113	116	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente (TAES)
114	117	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis
115	118	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
116	119	Diagnóstico y tratamiento de úlcera gástrica y péptica crónica no perforada
117	120	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia
118	121	Diagnóstico y tratamiento de hipertiroidismo
119	123	Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo
120	124	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 1
121	125	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardiaca
122	126	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
123	127	Diagnóstico y tratamiento de hiperuricemia y gota
124	128	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
125	132	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de epilepsia y crisis convulsivas
126	133	Diagnóstico y tratamiento médico de enfermedad de Parkinson
127	134	Diagnóstico y tratamiento conservador de luxación congénita de cadera
128	136	Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial
129	137	Prevención y detección temprana de adicciones (consejería)

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE ODONTOLOGIA
130	138	Prevención de caries dental
131	139	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales
132	140	Restauraciones dentales con amalgama, ionómero de vidrio y resina, por caries o fractura de los dientes
133	141	Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos agudos en la cavidad bucal
134	142	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
135	143	Terapia pulpar
136	144	Extracción de tercer molar

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES EN URGENCIAS
137	149	Diagnóstico y tratamiento de angina de pecho
138	155	Diagnóstico y tratamiento del envenenamiento por insecticidas organofosforados y carbamatos
139	158	Diagnóstico y tratamiento de picadura de alacrán
140	159	Diagnóstico y tratamiento de picaduras de abeja, araña y otros artrópodos
141	160	Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda alimentaria
142	161	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
143	162	Extracción de cuerpos extraños
144	163	Curación y suturas de lesiones traumáticas de tejidos blandos
145	165	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
146	166	Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical
147	167	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
148	168	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
149	169	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
150	170	Diagnóstico y tratamiento conservador de esguince de rodilla
151	171	Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACION
152	172	Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis
153	178	Diagnóstico y tratamiento de neumonía en menores de 18 años
154	181	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad pélvica inflamatoria
155	184	Atención del parto y puerperio fisiológico
156	188	Atención del recién nacido
157	198	Diagnóstico y tratamiento de infección de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
158	202	Diagnóstico y tratamiento de retención aguda de orina
159	211	Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes
160	218	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional
161	219	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión inducida y/o preexistente en el embarazo

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CIRUGIA GENERAL
162	231	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad hemorroidal

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

YUCATAN, RUTAS 2018

No. de unidades: 4 UMM-0, 2 UMM-1, 4 UMM-2 y 2 UMM-3.

Dirección General de Información en Salud				Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave				Nombre Localidad	Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre		CLUES	Nombre	CLUES		Nombre				
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	031	Dzoncauich	310310002	Chacmay	380	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	071	Sudzal	310710003	Chumbec				251			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	071	Sudzal	310710078	Nuevo Tzalam				108			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	097	Tunkás	310970007	San Antonio Chuc				282			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	097	Tunkás	310970068	Onichen				112			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	097	Tunkás	310970005	San José Pibtuch				156			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	052	Motul	310520020	Kankabchen Ucí				95			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	052	Motul	310520021	Komchén Martínez				97			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	052	Motul	310520019	Santa Teresa Ucí				93			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007	052	Motul	310520017	San Pedro Chacabal				765			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN
YNSSA013633 (*)	Unidad Médica Móvil (Tipo I) Kukulkán	UMM-1, 2007		4		10	2,339	3			1	1		
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500079	Chalmuch	484	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 HRS EN LA LOCALIDAD) LUNES A VIERNES 8:00 HRS A 16:00 HRS			YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500131	Tixcacal	881					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500116	San Pedro Chimay	1241					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500336	Huxectaman	156					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500108	San Ignacio Tesip	359					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500095	Molas	2,014					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500089	Dzo yaxché	454					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500141	Yaxnic	794					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500102	Sac Nicté	345					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007	050	Mérida	310500144	Xcunyá	907					YNSSA000565	HOSPITAL GENERAL AGUSTIN O HORAN	
YNSSA013650 (*)	Caravana de la Salud (Tipo II) Itzamná	UMM-2, 2007		1		10	7,635	4			2	2		

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	102	Valladolid	311020631	Bolmay	312	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	008	Solidaridad	230080711	Hidalgo y Cortéz	128					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	008	Solidaridad	230080716	Punta Laguna	138					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	019	Chemax	310190098	Loi Bé	201					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	008	Solidaridad	230080709	Felipe Carrillo	176					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	019	Chemax	310190059	Uspibil	890					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	019	Chemax	310190468	Tulin	102					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007	019	Chemax	310190056	Kantó	139					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013662	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chichen Itzá	UMM-2, 2007		3		8	2,086	4				1	1
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	056	Oxkutzcab	310560010	Sahcamucuy	34	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	079	Tekax	310790117	San Anastacio	44					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	010	Cantamayec	310100023	Nenela	291					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	094	Tixmehuc	310940015	Sabacché	665					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	094	Tixmehuc	310940025	X Cohil	69					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	073	Tahdziú	310730076	Timul	625					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	079	Tekax	310790192	Kantemó	432					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007	094	Tixmehuc	310940007	Chuchub	40					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013674	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Uxmal	UMM-2, 2007		5		8	2,200	4				2	2
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	102	Valladolid	311020069	Nohsoytun	313	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	102	Valladolid	311020116	Santa Rosa	49					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	102	Valladolid	311020051	Kampepen	19					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	102	Valladolid	311020671	Yaax Hal	166					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	085	Temozón	310850094	X Tut	269					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	002	Felipe Carrillo Puerto	230021066	Villahermosa	189					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	002	Felipe Carrillo Puerto	230021065	San Salvador	46					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007	002	Felipe Carrillo Puerto	230021061	Cruz Chen	20					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013645	Unidad Médica Móvil (Tipo II) Chilam Balam	UMM-2, 2007		4		8	1,071	4				2	2

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	098	Tzucacab	310980024	San Salvador Piste Akal	116	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	098	Tzucacab	310980045	Blanca Flor	65					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790062	San Isidro Yaxche	63					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790027	Mac Yan	68					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790039	San Pedro X Tokil	22					YNSSA013481	HOSPITAL COMUNITARIO DE TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790046	San Juan Tekax	117					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790012	Nohalal	32					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790031	Nueva Santa Cruz Cutzá	56					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790051	Pocoboch	88					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790191	Jose Lopez Portillo	38					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	079	Tekax	310790207	Sudzal Chico	146					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009	098	Tzucacab	310980028	Sacbecan	236					YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO	
YNSSA013701	Unidad Médica Móvil(Tipo I) Lol Tun	UMM-1, 2009		2		12	1,047			3			2	2
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190042	San Pedro Chemax	416			1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX	YNSSA001434
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190043	San Roman	123	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190041	San Juan Chen	430	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190083	Pabalam	201	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190324	San José Chahuay	134	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190016	Cholul	174	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190276	Buena Vista	38	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009	019	Chemax	310190460	Hoteoch	196	YNSSA013616	CENTRO DE SALUD DE CHEMAX, MPIO. CHEMAX			YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013725	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kankin	UMM-0, 2009		1		8	1,712	3		1	1	1	1	

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	102	Valladolid	311020655	Santa Eleuteria	98	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs	YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	014	Cuncunul	310140025	San Diego	106			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	014	Cuncunul	310140010	San Francisco	47			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	021	Chichimilá	310210004	Celtún	148			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	104	Yaxcabá	311040027	Yokdzonot Hu	69			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	104	Yaxcabá	311040056	Popola	240			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	017	Chankom	310170003	Nicte Ha	76			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	022	Chikindzonot	310220012	Chan Santa Maria	37			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	022	Chikindzonot	310220023	Chucteil	27			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	030	Dzitás	310300076	Yaxchè	47			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	099	Uayma	310990080	San Lorenzo	65	YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID		

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	091	Tinum	310910057	Chen Dzonot	35			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009	091	Tinum	310910019	San Fabian	29			YNSSA001480	CENTRO DE SALUD URBANO DE VALLADOLID, MPIO. VALLADOLID	YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID
YNSSA013730	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kayab	UMM-0, 2009		9		13	1,024	3		1	1	1	1
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960027	La Libertad	78	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs	YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960470	Santa Ana	214			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960377	Santa Maria	425			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960329	El Limonar	23			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960070	Nvo Tezoco	181			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960041	San Arturo	56			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960315	Luis Rosado Vega	118			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960213	San Jose	127			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960067	Santa Rosa Concepcion	146			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009	096	Tizimin	310960218	San Manuel Km 11	314			YNSSA001236	CENTRO DE SALUD URBANO DE TIZIMIN, MPIO. TIZIMIN	YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN
YNSSA013713	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Yaxkín	UMM-0, 2009		1		10	1,682	3		1	1	1	1

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580041	Tobxilá	64	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs	YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580049	X Pechil	124			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580047	Kambul	221			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580014	Papacal	341			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	073	Tahdzíu	310730009	Mocté	2			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580044	X Cabanche	36			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	2 de 4	310580068	San Bernabe	38			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580055	La Esperanza	47			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009	058	Peto	310580031	San Sebastian	20			YNSSA000944	CENTRO DE SALUD DE TAHDZIU, MPIO. TAHDZIU	YNSSA013464	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN PETO
YNSSA013742	Unidad Médica Móvil (Tipo 0) Kumkú	UMM-0, 2009		2		10	893	3		1	1	1	1
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	079	Tekax	310790005	Manuel Cepeda Peraza	573	1 MEDICO GENERAL	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	079	Tekax	310790009	Alfonso Caso	403	1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO				YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	058	Peto	310580040	Tixhualatún	383	1 PROMOTOR/ CHOFER				YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	058	Peto	310580051	Yaxcopil	459					YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Clave	Nombre Localidad				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre						CLUES	Nombre	CLUES	Nombre	
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	073	Tahdziú*	310730001	Tahdziú*	3,742				YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL		
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	069	Sotuta*	310690001	Sotuta*	5,548				YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL		
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009	010	Cantamayec*	310100001	Cantamayec*	1,794				YNSSA013481	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN TICUL		
YNSSA013696	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Kabah	UMM-3, 2009		2		4	1,818	4			1	1		
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	057	Panabá	310570158	San Francisco	206	1 MEDICO GENERAL 1 ENFERMERO 1 ODONTOLOGO 1 PROMOTOR/ CHOFER	(8 hrs en la localidad) Lunes a Viernes 8:00 Hrs a 16:00 Hrs			YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960073	Xkalax de Dzibalku	135					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960013	Chenkeken	254					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960031	Moctezuma	384					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960033	Xpanhatoro	264					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960074	Xmakulan	92					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960058	San Pedro Juarez	268					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin	310960497	Kabichén	231					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	096	Tizimin*	310960008	Colonia Yucatán*	1,264					YNSSA001224	HOSPITAL GENERAL SAN CARLOS DE TIZIMIN	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	022	Chikindzonot*	310220001	Chikindzonot*	2,699					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009	019	Chemax*	310190001	Chemax*	14,885					YNSSA001434	HOSPITAL GENERAL VALLADOLID	
YNSSA013684	Unidad Médica Móvil (Tipo III) Zaci	UMM-3, 2009		2		8	1,834			4			1	1
12	12	12		25		109	25,444			42			4	4

* Unidades médicas móviles federales, financiadas con recursos estatales para cubrir los honorarios del personal itinerante (enfermera, promotor y en su caso odontólogo) durante el ejercicio 2018.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES,
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACION DE SERVICIOS 2018

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestres (Escribir Nombre)

TABLA 1. PIRAMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MEDICAS MOVILES)			
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres
	70 y más		
	65 a 69		
	60 a 64		
	55 a 59		
	50 a 54		
	45 a 49		
	40 a 44		
	35 a 39		
	30 a 34		
	25 a 29		
	20 a 24		
	15 a 19		
	10 a 14		
	5 a 9		
	2 a 4 años		
	1 año		
	< de 1 año		
	Total		

Cobertura Operativa por trimestre	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento	Consultas subsecuentes	Acciones de promoción o prevención al individuo v a la comunidad.	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo
1er.				
2o.				
3er.				
4o.				
Total				

Observaciones:

Supervisor Estatal (nombre y firma)
Responsable de Integración

Coordinador Estatal (nombre y firma)
Responsable de Validación

I. Control Nutricional

- I.1 Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso
- I.2 Porcentaje de niños con peso para la talla normal
- I.3 Porcentaje de niños con desnutrición leve
- I.4 Porcentaje de niños con desnutrición moderada
- I.5 Porcentaje de niños con desnutrición grave
- I.6 Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años

- II.1 Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años
- II.2 Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A
- II.3 Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre

III. Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años

- III.1 Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años
- III.2 Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico
- III.3 Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre

IV. Diabetes Mellitus

- IV.1 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento
- IV.2 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados
- IV.3 Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus
- IV.4 Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre

V. Hipertensión Arterial Sistémica

- V.1 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento
- V.2 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados
- V.3 Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica
- V.4 Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
	1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre

VI. Obesidad	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VI.1 Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento					
VI.2 Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados					
VI.3 Porcentaje de casos nuevos de Obesidad					
VI.4 Porcentaje de detecciones de Obesidad					
VII. Dislipidemias	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VII.1 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento					
VII.2 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados					
VII.3 Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias					
VII.4 Porcentaje de detecciones de Dislipidemias					
VIII. Síndrome Metabólico	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VIII.1 Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico					
IX. Cáncer Cervicouterino	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
IX.1 Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino					
IX.2 Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano					
IX.3 Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)					
IX.4 Porcentaje de casos nuevos de cáncer cérvico uterino					
X. Cáncer de Mama	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
X.1 Porcentaje de detecciones por exploración para cáncer de mama					
X.2 Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama					
XI. Control Prenatal y Puerperio	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XI.1 Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación					
XI.2 Proporción de consultas a mujeres embarazadas					
XI.3 Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez					
XI.4 Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez referidas a un segundo o tercer nivel					
XI.5 Proporción de consultas de seguimiento a puérperas					

XII. Prevención de defectos al nacimiento	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XII.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron ácido fólico					
XIII. Planificación Familiar	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XIII.1 Porcentaje de mujeres activas de planificación familiar					
XIII.2 Porcentaje de puérperas aceptantes de planificación familiar					
XIV. Atención Odontológica	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XIV.1 Promedio de pacientes que reciben consulta odontológica					
XIV.2 Porcentaje de acciones preventivas odontológicas					
XIV.3 Porcentaje de acciones curativas odontológicas					
XV. Vacunación	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XV.1 Porcentaje de vacunación en embarazadas					
XV.2 Porcentaje de vacunación en menores de 9 años					
Análisis cualitativo de cada Indicador con sus respectivos avances en el periodo que se reporta:					
Causas por las que se obtuvieron los resultados			Acciones para mejorar		
I.1					
I.2					
I.3					
I.4					
I.5					
I.6					
.					
.					
.					
XIV.2					
XIV.3					
XV.1					
XV.2					

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

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. HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACION DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal de las entidades. GRATIFICACION DE FIN DE AÑO PARA EL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
37101*	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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 AEREOS 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 AEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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.

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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*	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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*	VIATICOS 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*	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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 AREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía 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.
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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 8A DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos de oficina, para el uso en las unidades médicas móviles federales, tales como: artículos papelería, libretas, carpetas, útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras, sacapuntas; entre otros.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de gasolina para vehículos federales (unidades médicas móviles) del Programa FAM.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas de vestir: ropa de tela, y a la fabricación de accesorios de vestir: camisas, pantalones, calzado; uniformes e insignias para el personal de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico), entre otros correspondientes a las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, tapetes, limpiadores, volantes, gatos hidráulicos o mecánicos de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de los servidores públicos, en territorio nacional, en cumplimiento de los programas anuales de capacitación que establezcan en el Programa conforme al numeral 6.5.3 de la Reglas de Operación 2018.
35401	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa FAM y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

ANEXO 9 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

**PERSONAL EN EL ESTADO DE YUCATAN
NIVEL ESTATAL**

PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATACION POR HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA.

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
CFMA0001	COORDINADOR (DIR. AREA "A")	1	\$47,973.69	\$5,330.41	\$53,304.10	12	\$639,649.20
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MEDICA "A")	1	\$33,531.45	\$3,725.72	\$37,257.17	12	\$447,086.04
							\$1,086,735.24

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	4	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$825,385.92
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	4	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$688,966.08
							\$1,514,352.00

UNIDAD MOVIL TIPO 1

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$206,346.48
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$172,241.52
							\$378,588.00

UNIDAD MOVIL TIPO 2

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$619,039.44
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	3	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$516,724.56
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	3	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$954,172.80
							\$2,089,936.80

UNIDAD MOVIL TIPO 3

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$412,692.96
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$344,483.04
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	2	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$636,115.20
							\$1,393,291.20

TOTAL

\$6,462,903.24

* La asignación presupuestal correspondiente a la parte proporcional de gratificación de fin de año, se encuentra programada para ministrarse en el último trimestre del año.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 10 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA
REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2018**

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

MES:	SECRETARIA DE FINANZAS	SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	CUENTA PRODUCTIVA	No. DE CUENTA PRODUCTIVA	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
MONTO TRIMESTRAL			
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR LOS 15 PRIMEROS DIAS, AL TERMINO DEL TRIMESTRE.

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

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)
Rúbrica.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 11 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2018

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)
1000				
3000				
Total				

No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
No. Cuenta Servicios de Salud			
Total			

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

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)
Rúbrica.

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 con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

**ANEXO 12 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE YUCATAN

PERIODO DE VISITA:
DEL MES DE: ABRIL A OCTUBRE DE 2018

De conformidad con el Modelo de Supervisión y la información de las Plataformas Informáticas para el Seguimiento y Supervisión del Programa, se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas TERCERA fracciones I, III y V y Octava fracción III del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la 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 Yucatán con el propósito de verificar la operación del uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, anteriormente señalado, y el estado general que guarden los bienes dados en comodato. 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 Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$6,661,203.24 (Seis millones seiscientos sesenta y un mil doscientos tres pesos 24/100 M.N.), 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 Yucatán, por conducto de la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud de Yucatán y la Secretaría de Administración y Finanzas.

Firmas de los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **José Meljem Moctezuma**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Malaquías López Cervantes**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mézquita**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas del Estado de Yucatán, **Alfredo Francisco Javier Dajer Abimerhi**.- Rúbrica.

CONVENIO Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, correspondiente al ejercicio fiscal 2018, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas.

CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DEL DR. JOSE MELJEM MOCTEZUMA, SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL DR. MALAQUIAS LOPEZ CERVANTES, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL MTRO. JORGE MIRANDA CASTRO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, Y EL DR. GILBERTO BREÑA CANTU, EN SU CARACTER DE DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, A QUIENES CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

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

II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos que las partes suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por el titular del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Zacatecas", y el titular de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", en tanto que por "LA SECRETARIA", lo harán la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Subsecretaría de Administración y Finanzas; la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.

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. 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, dicho Programa en su Objetivo 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, plantea como una forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud, el establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos para la salud que incluyen infraestructura y equipamiento.

V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud y posteriormente como Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuva a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria en salud en aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.

VI. 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 ser un programa que coadyuve a las entidades federativas en la prestación de servicios de atención primaria a la salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidades que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura física y con una población menor a 2,500 habitantes.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

I.1. El Dr. José Meljem Moctezuma, 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, fracción I, 8, fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

I.2. La DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, según 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, cuyo titular, el Dr. Malaquías López Cervantes, se encuentra plenamente facultado para asistir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III, V y VIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.

I.3. Entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se encuentran contribuir al aseguramiento del acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles, por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas, a través de las cuales proporcionarán la atención primaria a la salud en las áreas de enfoque objetivo, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentran contribuir a que las entidades federativas cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, la contratación del personal operativo del Programa en las entidades federativas, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2018, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 30 de diciembre del 2017.

I.4. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.

I.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la calle de Lieja, colonia Juárez, Demarcación territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

II.1. El Secretario de Finanzas, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 1, 3, 4, 12, 25 fracción II y 25 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia de su nombramiento expedido por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Alejandro Tello Cristerna, en fecha 12 de septiembre de 2016.

II.2. El Director General de Servicios de Salud de Zacatecas acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos 44, 47 y 48 fracción V de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia de su nombramiento, expedido por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Alejandro Tello Cristerna, en fecha 12 de septiembre de 2016.

II.3. 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 especifican en el Anexo 6 del presente instrumento jurídico.

II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en Circuito Cerro del Gato, Edificio G, Planta Baja, Col. Ciudad Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas.

Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de 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 de la Federación; que éstos 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 correspondiente, y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "LAS PARTES" celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por "LAS PARTES", forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2018 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar los gastos que se derivan de la operación de las unidades médicas móviles de dicho Programa en "LA ENTIDAD", otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD", así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, o cuya propiedad haya sido transferida a "LA ENTIDAD" para el desarrollo del Programa; de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, a efecto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en la ejecución de este Programa.

Para efecto de lo anterior, "LAS PARTES" convienen expresamente en ajustarse a lo estipulado en el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2017, y a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD", en varias ministraciones, un importe de hasta \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior serán transferidos por "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2.

Para tal efecto, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Finanzas, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas, 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 los Servicios de Salud de Zacatecas, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio.

La no ministración de estos recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

La Secretaría de Finanzas y la Unidad Ejecutora deberán remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

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 acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio, 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.

TERCERA. VERIFICACION DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES.- Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, "LA PARTES" convienen en sujetarse a lo siguiente:

I. "LA SECRETARIA" por conducto de la DGPLADES, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

II. "LA SECRETARIA" transferirá los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" 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".

III. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación de acuerdo al programa y formatos que se establezcan para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en su Anexo 12, a efecto de observar la correcta operación del Programa de 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, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros y economías generadas con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 10, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

En caso de que con motivo de las visitas de verificación "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, detecte incumplimientos a los compromisos establecidos a cargo de "LA ENTIDAD", deberá dar vista a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.

IV. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, solicitará a "LA ENTIDAD" la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el Anexo 4, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que "LA ENTIDAD" sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, "LA ENTIDAD" deberá exhibir la documentación soporte (original en su caso) y archivos electrónicos que así lo acrediten.

V. "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento verificar en coordinación con "LA ENTIDAD" la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme a lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio, al que deberán adjuntarse archivos electrónicos con la documentación soporte.

En caso de presentarse la falta de comprobación los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a "LA ENTIDAD", "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento determinar la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".

VI. Los recursos presupuestarios federales que "LA SECRETARIA" se compromete a transferir a "LA ENTIDAD", estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

CUARTA. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO.- Los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos a "LA ENTIDAD" para contribuir con la prestación de servicios de salud, de acuerdo con el Catálogo Universal de Servicios de Salud que se detalla en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico, en las localidades integradas 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 de Zacatecas.

META: Atender a las localidades integradas en el Anexo 6 de este Convenio.

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

QUINTA. APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir algunos conceptos de gasto para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2018; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere el párrafo anterior, podrán destinarse, previa autorización de "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el Anexo 8 (a excepción de las partidas 12101 y 13202), así como las partidas estipuladas en el Anexo 8A.

"LA ENTIDAD" presentará un informe de los rendimientos financieros y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto, conforme a los Anexos 4 y 10.

Los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, al cierre del ejercicio fiscal, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a "LA SECRETARIA" por conducto de la DGPLADES, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8 del presente Convenio, deberán ser realizados por "LA ENTIDAD" con cargo a sus recursos propios.

SEPTIMA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO" y en el presente Convenio, "LA ENTIDAD" se obliga a:

I. Vigilar 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, por conducto de los Servicios de Salud de Zacatecas, como Unidad Ejecutora, responsable ante "LA SECRETARIA" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.

II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el presente Convenio.

IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas o su equivalente a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, 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 Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo, deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

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

VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquellos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD". Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezcan, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA", los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas o su equivalente de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, se mantengan ociosos o no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.

VIII. Asegurar, por conducto de los Servicios de Salud de Zacatecas, las unidades médicas móviles asignadas en comodato o cuya propiedad haya sido transferida a "LA ENTIDAD" para el desarrollo del Programa. Para el caso de UMM otorgadas en comodato la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación.

Dicho aseguramiento deberá comprender, adicionalmente, a los ocupantes y equipamiento de las referidas unidades médicas móviles, con cobertura amplia y para casos de desastres naturales, garantizando que quede cubierto el presente ejercicio fiscal. Dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la contratación del aseguramiento, "LA ENTIDAD" deberá enviar a la DGPLADES, copia de las pólizas, conforme a los lineamientos que se emitan por "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES.

IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. "LA ENTIDAD" deberá remitir trimestralmente, a la DGPLADES, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, adjuntando en archivo electrónico la documentación comprobatoria.

X. Realizar con recursos propios de "LA ENTIDAD", el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, así como del sistema de posicionamiento global.

XI. Brindar las facilidades para que "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES pueda verificar, mediante el sistema de posicionamiento global, el cumplimiento de las rutas aprobadas.

XII. Informar de manera trimestral a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros y economías generados, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 10 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).

XIII. Cancelar, por conducto de los Servicios de Salud de Zacatecas, la documentación comprobatoria, con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2018".

XIV. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio fiscal 2018 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.

XV. Servicios de Salud de Zacatecas, 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 2018, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA", y de conformidad con el Anexo 9 del presente Convenio Específico de Colaboración.

XVI. Servicios de Salud de Zacatecas deberá informar a "LA SECRETARIA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 11, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

XVII. Mantener actualizada la información relativa al cumplimiento de los indicadores de desempeño de los recursos presupuestarios federales transferidos para la ejecución del Programa, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.

XVIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y evaluaciones realizadas.

XIX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD", por conducto de los Servicios de Salud de Zacatecas.

XX. 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, por conducto de los Servicios de Salud de Zacatecas.

XXI. Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las Reglas de Operación del Programa y en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Al efecto, los mecanismos y acciones para impulsar y apoyar la implementación de la Contraloría social que se utilizarán son:

- a. Difusión.- Instancia Normativa y "LA ENTIDAD";
- b. Capacitación y asesoría a servidores públicos.- Instancia Normativa y "LA ENTIDAD";
- c. Capacitación a integrantes de Comités.- "LA ENTIDAD", y
- d. Recopilación de Informes y Atención a quejas y denuncias.- "LA ENTIDAD".

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", "LA SECRETARIA" se obliga a:

I. Transferir a "LA ENTIDAD" a través de la DGPLADES, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario establecidos en su Anexo 2.

II. Verificar, a través de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "LA ENTIDAD".

III. Practicar periódicamente a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de verificación de acuerdo al Programa que para tal efecto se establezca con "LA ENTIDAD", conforme al formato de visitas establecido en su Anexo 12, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato.

IV. Solicitar a "LA ENTIDAD", a través de la DGPLADES, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se deba reportar, la entrega del informe del avance del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, a través del formato contenido en su Anexo 7.

V. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conciliaciones bancarias, conforme al formato establecido en su Anexo 10, así como el de certificación de gasto contenido en su Anexo 4.

VI. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que "LA ENTIDAD" debe presentar a "LA SECRETARIA", en términos de lo estipulado en el presente Convenio.

VII. Suspender o cancelar las ministraciones subsecuentes de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cuando aquellos que se hayan transferido no sean comprobados o reintegrados a la Tesorería de la Federación.

VIII. 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.

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

X. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a "LA ENTIDAD", de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal, lo anterior, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación a que hace referencia el presente instrumento.

XI. Verificar a través de la DGPLADES, de manera aleatoria, que las unidades médicas móviles estén cubriendo la totalidad de rutas previamente planeadas y avaladas, así como prestando los servicios establecidos en las Reglas de Operación.

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

XIII. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los recursos presupuestarios federales transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.

XIV. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y evaluaciones realizadas.

NOVENA. ACCIONES DE VERIFICACION, SEGUIMIENTO, EVALUACION, CONTROL Y FISCALIZACION.- La verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales transferidos por "LA SECRETARIA" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio.

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del presente Convenio detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han permanecido ociosos o han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el presente Convenio, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

DECIMA. RELACION LABORAL.- Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA.- El presente Convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2018.

DECIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio 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 obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En 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.

DECIMA TERCERA. CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO".

DECIMA CUARTA. CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio podrá rescindirse administrativamente, por las causas que señala "EL ACUERDO MARCO".

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los 10 días del mes de enero de dos mil dieciocho.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Malaquías López Cervantes.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro.-** Rúbrica.- El Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Gilberto Breña Cantú.-** Rúbrica.

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL 2018
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$9,480,617.28	\$0.00	\$9,480,617.28
TOTAL	\$9,480,617.28	\$0.00	\$9,480,617.28

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	PERIODO: 1 ENE-31 MZO	PERIODO: 1 ABR-30 JUN	PERIODO: 1 JUL-30 SEP	PERIODO: 1 OCT-31 DIC	TOTAL 2018
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"					
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."	\$2,140,616.37	\$2,140,616.37	\$2,140,616.37	\$3,058,768.17	\$9,480,617.28
ACUMULADO	\$2,140,616.37	\$2,140,616.37	\$2,140,616.37	\$3,058,768.17	\$9,480,617.28

"La Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, en caso de presentarse incumplimiento en la comprobación de los recursos transferidos a "La Entidad" mediante el presente instrumento.

La comprobación de los recursos deberá de realizarse dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes al término del trimestre correspondiente.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

DISTRIBUCION DEL GASTO POR CAPITULO CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

GASTOS DE OPERACION ANUALES PARA 16 UMM	TOTAL 2018
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$9,181,517.28
1ERA. RADICACION	\$2,065,841.37
2DA. RADICACION	\$2,065,841.37
3ERA. RADICACION	\$2,065,841.37
4TA. RADICACION	\$2,065,841.37
GRATIFICACION DE FIN DE AÑO (*)	\$918,151.80
3700 "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIATICOS" (**)	\$299,100.00
1ERA. RADICACION	\$74,775.00
2DA. RADICACION	\$74,775.00
3ERA. RADICACION	\$74,775.00
4TA. RADICACION	\$74,775.00
TOTAL	\$9,480,617.28

* La asignación presupuestal correspondiente a la parte proporcional de gratificación de fin de año, se encuentra programada para ministrarse en el último trimestre del año.

** En caso de que personal del FAM en 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 Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2018 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) Partida Específica	(7) Número Factura Pagada	(8) Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	(9) Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	(10) Mod. Adquisición	(11) Contrato o Pedido	(12) Proveedor o Prestador de Servicios	(13) Importe	(14) Observaciones
TOTAL ACUMULADO							(15) 0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE 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, ARTÍCULO 66 (FRACCIÓN III) DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, 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 ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró _____ (16) _____ (17)	Autorizó _____ (18) _____ Director Administrativo de los Servicios de Salud (ó equivalente)	Vo. Bo. _____ (19) _____ Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente)
--	--	--

MES: (20)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4**FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO 2018 PARA "GASTOS DE OPERACION"****INSTRUCTIVO****Se deberá anotar lo siguiente:**

- 1 Entidad Federativa.
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Concepto de Gasto de Aplicación
- 4 Nombre del Concepto de Gasto
- 5 Fecha de elaboración del certificado
- 6 Partida Específica de gasto
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado
- 9 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Especificar si es contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado
- 16 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación
- 17 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación
- 18 Nombre del Director de Administración
- 19 Nombre del Secretario de Salud
- 20 Mes en que se reporta

NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERA EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO POR CADA CONCEPTO DE GASTO COMPROBADO (EJERCIDO), ASI COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO AL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.

LA DOCUMENTACION COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION, DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTICULOS 29 Y 29-A DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION, LOS CUALES DEBERAN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERA REMITIR ARCHIVO ELECTRONICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCION ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACION Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASI LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERAN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACION. ASIMISMO, DEBERA REMITIR ARCHIVO ELECTRONICO CON LA VERIFICACION DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA (SAT).

POR OTRA PARTE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 66 DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2017

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA
1	1	Vacunación contra tuberculosis (B.C.G.)
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, tos ferina 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

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
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 (y otras fiebres producidas por flavivirus y arbovirus)
40	40	Diagnóstico y tratamiento del síndrome diarreico agudo

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
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 equinocosis
59	59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis
60	60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de strongiloidiasis
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
66	66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis
67	67	Diagnóstico y tratamiento de escabiosis
68	68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
69	69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales (excepto onicomicosis)
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 poliartrosis 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	90	Método de planificación familiar temporal con anticonceptivos hormonales
90	91	Consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción mediante el uso del condón
91	92	Método de planificación familiar temporal con dispositivo intrauterino

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD
92	93	Atención prenatal en el embarazo
93	96	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
94	97	Diagnóstico y tratamiento del climaterio y menopausia
95	98	Diagnóstico y tratamiento trastornos benignos de la mama
96	99	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
97	100	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
98	101	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
99	102	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
100	103	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de grados bajo y moderado
101	104	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
102	105	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición leve, moderada y severa
103	106	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo Kwashiorkor
104	107	Diagnóstico y tratamiento de desnutrición severa tipo marasmo
105	108	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
106	109	Diagnóstico y tratamiento médico del sobrepeso y obesidad exógena
107	110	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda
108	111	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
109	112	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
110	113	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en adultos
111	114	Diagnóstico y tratamiento del asma y sus exacerbaciones en menores de 18 años
112	115	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
113	116	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente (TAES)
114	117	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis
115	118	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
116	119	Diagnóstico y tratamiento de úlcera gástrica y péptica crónica no perforada
117	120	Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia
118	121	Diagnóstico y tratamiento de hipertiroidismo
119	123	Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo
120	124	Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 1
121	125	Diagnóstico y tratamiento de insuficiencia cardiaca
122	126	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
123	127	Diagnóstico y tratamiento de hiperuricemia y gota
124	128	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
125	132	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de epilepsia y crisis convulsivas
126	133	Diagnóstico y tratamiento médico de enfermedad de Parkinson
127	134	Diagnóstico y tratamiento conservador de luxación congénita de cadera
128	136	Diagnóstico y tratamiento de parálisis facial
129	137	Prevención y detección temprana de adicciones (consejería)

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE ODONTOLOGIA
130	138	Prevención de caries dental
131	139	Aplicación de selladores de fosetas y fisuras dentales
132	140	Restauraciones dentales con amalgama, ionómero de vidrio y resina, por caries o fractura de los dientes
133	141	Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos agudos en la cavidad bucal
134	142	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
135	143	Terapia pulpar
136	144	Extracción de tercer molar

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES EN URGENCIAS
137	149	Diagnóstico y tratamiento de angina de pecho
138	155	Diagnóstico y tratamiento del envenenamiento por insecticidas organofosforados y carbamatos
139	158	Diagnóstico y tratamiento de picadura de alacrán
140	159	Diagnóstico y tratamiento de picaduras de abeja, araña y otros artrópodos
141	160	Diagnóstico y tratamiento de intoxicación aguda alimentaria
142	161	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
143	162	Extracción de cuerpos extraños
144	163	Curación y suturas de lesiones traumáticas de tejidos blandos
145	165	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado
146	166	Diagnóstico y tratamiento de esguince cervical
147	167	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
148	168	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
149	169	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
150	170	Diagnóstico y tratamiento conservador de esguince de rodilla
151	171	Diagnóstico y tratamiento de esguince de tobillo y pie

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACION
152	172	Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis
153	178	Diagnóstico y tratamiento de neumonía en menores de 18 años
154	181	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad pélvica inflamatoria
155	184	Atención del parto y puerperio fisiológico
156	188	Atención del recién nacido
157	198	Diagnóstico y tratamiento de infección de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
158	202	Diagnóstico y tratamiento de retención aguda de orina
159	211	Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a diabetes
160	218	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional
161	219	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión inducida y/o preexistente en el embarazo

N. FAM	N. CAUSES	INTERVENCIONES DE CIRUGIA GENERAL
162	231	Diagnóstico y tratamiento de enfermedad hemorroidal

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

ZACATECAS, RUTAS 2018

No. de unidades: 12 UMM-0, 2 UMM-1, 4 UMM-2 y 2 UMM-3

Dirección General de Información en Salud							Red de Atención						
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	044	Tabasco	320440045	San Luis de Custique	909	MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	044	Tabasco	320440003	Aguacate de Abajo	375					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	044	Tabasco	320440004	Aguacate de Arriba	124					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	044	Tabasco	320440031	Colonia Pedro Raygoza (Los Sauces)	290					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	015	El Plateado de Joaquín Amaro	320150011	Francisco I. Madero (Rancho del Padre)	65					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	015	El Plateado de Joaquín Amaro	320150015	La Labor de Abajo (Labor de Abajo y de A.)	54					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	015	El Plateado de Joaquín Amaro	320150020	Ojo de Agua de Los Solís	46					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	044	Tabasco	320440007	La Cantera	31					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007	015	El Plateado de Joaquín Amaro	320150023	Pedro Raygoza (Guadalupe)	23					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012742	Caravana de la Salud Tipo 2 San Luis de Custique	UMM-2, 2007		2		9	1,917			4	8HRS		
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510031	Felipe Carrillo Puerto (Carrillo)	211	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510003	Agua Nueva	194					ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510004	Aldea de Codornices (Jesús María)	234					ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	026	Mazapil	320260022	Concepción de La Norma	196					ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510077	Capitán y Profesor Ursulo A. García (El Castañón)	37					ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510019	Cervantes	526					ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012713	Caravana de la Salud Tipo 1 Cervantes	UMM-0, 2009		2		6	1,398	3	8HRS			1	1
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120043	Santa Inés	725	MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120019	Minillas	162					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120022	Ojo de Agua del Progreso (Ojo de Agua)	315					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120026	Paso de Méndez	1010					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120037	Colonia San Isidro	800					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120044	Santa Teresa	119					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120069	Ojo Seco	127					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120058	Barrio de La Moradilla (La Moradilla)	90					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120041	Santa Cruz de Piedras Cargadas	62					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120020	Monte Grande	29					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007	012	Genaro Codina	320120032	La Saladita	48					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012725	Caravana de la Salud Tipo 2 Santa Inés	UMM-2, 2007		1		11	3,487			4	8HRS		

Dirección General de Información en Salud							Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta					Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre		
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	032	Morelos	320320014	Las Pilas	1129	MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	032	Morelos	320320012	Noria de Los Gringos (Los Gringos)	159			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana				
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	037	Pánuco	320370025	San José de La Era	192			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana				
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	037	Pánuco	320370017	Los Pozos	565			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana				
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	037	Pánuco	320370013	Muleros	487			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana				
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007	037	Pánuco	320370008	Laguna Seca	1302			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana				
ZSSSA012754	Caravana de la Salud Tipo 2 Las Pilas	UMM-2, 2007		2		6	3,834	4	8HRS			1	1		
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	040	Sain Alto	320400034	Sain Bajo	1088	MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	040	Sain Alto	320400040	El Sauz	425			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	042	Sombrerete	320420005	Felipe Carrillo Puerto (El Arenal)	449			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	042	Sombrerete	320420039	Francisco I. Madero (Juanes)	209			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	042	Sombrerete	320420041	Ignacio Zaragoza (Estación Frío)	427			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	042	Sombrerete	320420102	San Antonio del Arenal (San Antonio del Tepetate)	87			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007	042	Sombrerete	320420003	Alvaro Obregón (Barajas)	412			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo				
ZSSSA012730	Caravana de la Salud Tipo 2 Emiliano Zapata	UMM-2, 2007		2		7	3,097			4	8HRS			1	1
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	044	Tabasco	320440044	San José Tenanguillo	185			MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	044	Tabasco	320440022	Huiscolco	632	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	055	Villanueva	320550004	Atitanac	360	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	055	Villanueva	320550007	Boca de Rivera	424	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	055	Villanueva	320550038	Laguna del Carretero	291	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	019	Jalpa	320190149	Teocaltichillo	213	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	018	Huanusco	320180014	Ciénega de San Felipe (Ciénega de Abajo)	174	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	044	Tabasco	320440011	Ciénega de Abajo	259	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	044	Tabasco*	320440011	Ciénega de Abajo*	259	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	040	Sain Alto*	320400034	Sain Bajo	1088	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	045	Tepechitlán*	320450049	La Villita*	205	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	044	Tabasco*	320440045	San Luis de Custique*	909	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	031	Monte Escobedo*	320310034	Gómez*	189	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	020	Jerez*	320200012	San Juan del Centro*	430	ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío						

Dirección General de Información en Salud						Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta				Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre	Clave				Nombre Localidad	CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	048	Tlaltenango de Sánchez Román*	320480020	Los Fresnos*	317			ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío		
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	049	Valparaíso*	320490078	Peñitas de San Mateo (Peñitas)*	282			ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío		
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	042	Sombrerete*	320420108	San José de Félix*	985			ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío		
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007	049	Valparaíso*	320490118	San Pedro de La Sierra*	373			ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío		
ZSSSA012766	Caravana de la Salud Tipo 3 Ciénega de Abajo	UMM-3, 2007		4		8	2,538	4	8HRS	1	1		
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140037	El Refugio (Estancia del Refugio)	77	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140054	Chupaderos (Serano)	178			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140059	Miguel Hidalgo	158			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140079	Luis Moya (Estación Alamillo)	34			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140007	Colonia Benito Juárez (El Tullillo)	308			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140013	Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	800			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	051	Villa de Cos	320510642	Benito Juárez Uno (San Cosme)	94			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140009	San José de La Camisa (San José de La Laguna)	31			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009	014	General Francisco R. Murguía	320140021	Independencia San Martín (San Martín)	591			ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA012974	Caravana de la Salud Tipo 0 Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)	UMM-0, 2009		2		9	2,271			3	8HRS	1	1
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310011	Berrendos	63	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310018	El Capulín de Los Ruiz	132			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310029	Ei Durazno	75			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310031	Estancia de García	51			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez

Dirección General de Información en Salud							Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta					Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310032	Estancia de Jesús María	3			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310034	Gómez	189			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310025	Ciénega de Room	40			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310072	El Pocito	64			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310098	San Bartolo	103			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009	031	Monte Escobedo	320310109	San Ramón	122			ZSSSA000876	CS Monte Escobedo	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012986	Caravana de la Salud Tipo 0 Gómez	UMM-0, 2009		1		10	842	3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	003	Atolinga	320300010	El Durazno	163			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	030	Momax	320300030	Los Vela	128			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	045	Tepechitlán	320450026	Santiago Nexcallitán	137			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	045	Tepechitlán	320450049	La Villita	205			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	045	Tepechitlán	320450041	Barrio del Sauz	41			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	045	Tepechitlán	320450051	Zacualtempan Hacienda) (La	107			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480031	La Palma	210			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480035	Los Ranchitos	106			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009	030	Momax	320300023	San José de Los Mota	64			ZSSSA001424	CS Tepechitlán	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA012991	Caravana de la Salud Tipo 0 La Villita	UMM-0, 2009		4		9	1,161	3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	030	Momax	320300009	Coculitán	87			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480055	Villarreales (San Isidro)	384			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	030	Momax	320300034	Atotonilco	76			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480014	Contreras	126			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480020	Los Fresnos	317			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480022	Los Guapos	190			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480025	Los Llamas	110			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480027	La Majada	15			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480040	San Antonio de La Cofradía	245			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009	048	Tlaltenango de Sánchez Román	320480042	San José de Veladores	216			ZSSSA001494	CS Tlaltenango	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013003 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 Los Fresnos	UMM-0, 2009		2		10	1,766	3	8HRS	1	1	1	1

Dirección General de Información en Salud							Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta					Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380069	Guadalupe de Los Pozos	264	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380051	El Chiquihuitillo	253			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380124	El Patrocinio	274			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380198	La Saucedá	21			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380224	El Zacatal	306			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380382	El Bajío (El Bajío de Manuelillo)	132			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380499	Ramonal del Llano	88			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380477	El Coyote (Fonseca)	88			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380369	Las Moradas	82			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380458	Las Pilas	94			ZSSSA001062	CS Pinos	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013015	Caravana de la Salud Tipo 0 Guadalupe de los Pozos	UMM-0, 2009		1		10	1,602			3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140008	Las Bocas	178			MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140010	El Carnerito (El Carnero)	197					ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140015	Colonia Chapultepec	287					ZSSSA000321	CS Nieves	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140016	Emancipación	371	ZSSSA000321	CS Nieves			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140031	Oran	545	ZSSSA000321	CS Nieves			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140035	El Potrero	214	ZSSSA000321	CS Nieves			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140039	San Buenaventura (Picachos)	125	ZSSSA000321	CS Nieves			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009	014	General Francisco Murguía	R. 320140044	San Isidro	233	ZSSSA000321	CS Nieves			ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013020	Caravana de la Salud Tipo 0 Oran	UMM-0, 2009		1		8	2,150	3	8HRS			1	1	1	1
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490036	El Refugio (Coyotes)	34	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490038	Cruces	51			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490062	Maia Noche	265			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490089	Puerta de Cadena	97			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490078	Peñitas de San Mateo (Peñitas)	282			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490092	Romerillo del Sur (El Romerillo)	121			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490092	Romerillo del Sur (El Romerillo)	121			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		

Dirección General de Información en Salud							Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención					
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta					Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)			
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490135	Tejones	167			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490144	Vicente Escudero (Viudas)	49			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490094	El Salitre	134			ZSSSA001506	H.C. Valparaíso	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013032	Caravana de la Salud Tipo 0 Peñitas de San Mateo (Peñitas)	UMM-0, 2009		1		9	1,200	3	8HRS	1	1	1	1		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420007	El Astillero	189	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420033	El Escritorio	52			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420037	Felipe Angeles (La Estancia)	405			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420107	San José de Canutillo (Canutillo)	139			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420108	San José de Félix	985			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420114	San Juan de Los Hornillos (San Juan del R.)	97			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420147	Berros y Ojo Santo	336			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009	042	Sombrerete	320420038	Colonia Flores Garcia	969			ZSSSA012701	CS Sombrerete	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013044 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San José de Félix	UMM-0, 2009		1		8	3,172			3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200008	Colonia Briseño	102			MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA000625	CS Jerez	ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200012	San Juan del Centro	430	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200071	Ordóñez	80	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200080	El Porvenir	227	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200084	Río Florido (El Ranchito)	174	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200102	El Tambor	217	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200103	Tanque de San Juan	255	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007	020	Jerez	320200106	Tetillas	296	ZSSSA000625	CS Jerez			ZSSSA000613	Hosp. Gral. Jerez		
ZSSSA013056	Caravana de la Salud Tipo 0 San Juan del Centro	UMM-1, 2007		1		8	1,781	3	8HRS			1	1	1	1
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490002	Acatita de Abajo	76	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490004	Acatita de Arriba	88			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490012	Las Animas	34			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490083	El Pino	21			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490096	El Salto de San Antonio	73			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490101	San Diego	95			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490118	San Pedro de La Sierra	373			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490126	Santa Rosa de Lima	161			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490138	La Torrecilla	75			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo		

Dirección General de Información en Salud							Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta					Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490145	La Victorina	53			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490225	Presa del Rosario	116			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490149	El Zapote	147			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009	049	Valparaíso	320490252	El Ventarrón	14			ZSSSA001535	CS San Antonio de Padua	ZSSSA000152	Hosp. Gral. Fresnillo
ZSSSA013061	Caravana de la Salud Tipo 0 San Pedro de La Sierra	UMM-0, 2009		1		13	1,326	3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	024	Loreto	320240018	La Luz	448	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	024	Loreto	320240020	El Mastranto	175			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	024	Loreto	320240038	Santa María de Los Angeles	1332			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	035	Noria de Angeles	320350002	Colonia Alvarado (El Gallinero)	130			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	035	Noria de Angeles	320350012	Puerto de Juan Alberto	261			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	035	Noria de Angeles	320350016	San Antonio de La Mula	465			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	035	Noria de Angeles	320350017	El Tepozán	858			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009	035	Noria de Angeles	320350035	Genaro [Estación]	373			ZSSSA000712	CS Loreto	ZSSSA012853	Hosp. Gral. Loreto
ZSSSA013073 (*)	Caravana de la Salud Tipo 0 San Marcos	UMM-0, 2009		2		8	4,042			3	8HRS	1	1
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380097	Manuel María	311	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS	ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380074	El Jaibito	358			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380192	Santa Fe	319			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380205	El Tecomate	252			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380318	El Arbolito	65			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	054	Villa Hidalgo	320540004	Zona Benito Juárez (Benito Juárez)	135			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380421	San Gil (Los Ladrillos)	20			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380024	Las Cabras	230			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380366	Purísima de Abajo	430			ZSSSA001161	CS Santiago	ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009	038	Pinos	320380142	Purísima del Salto de Arriba	157						
ZSSSA013114	Caravana de la Salud Tipo 0 Manuel María	UMM-0, 2009		2		10	2,277	3	8HRS	1	1	1	1
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250020	Barranquillas (Barranquilla)	61	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250084	El Duraznillo	24					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250002	Esteban S. Castorena (Casas Coloradas)	648					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250011	La Manga (Las Mangas)	111					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250014	Los Pocitos	83					ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana

Dirección General de Información en Salud							Red de Atención							
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)		
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre	
														CLUES
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250067	Colonia Ricardo Flores Magón (Anexo de Casas Coloradas)	29				ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250062	Rancho San Felipe	21				ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250003	Coecillo	1236				ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320250012	Noria de Molinos	356				ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009	025	Luis Moya	320240042	El Tepetate	491				ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana		
ZSSSA013085	Caravana de la Salud Tipo 1 Esteban S. Castorena	UMM-1, 2009		1		10	3,060	3	8HRS		1	1		
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos	320380279	La Blanca (Chihuahua)	618	MEDICO, ODONTOLOGO ENFERMERA Y PROMOTOR	8HRS			ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana	
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos	320380063	La Estrella	776						ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos	320380216	La Vaquita	369						ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos	320380171	San José de Bernalajo	450						ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos	320380279	La Blanca (Chihuahua)*	618						ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	024	Loreto *	320350035	Genaro [Estación]	373						ZSSSA012450	Hosp. de La Mujer Zacatecana
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	051	Villa de Cos*	320510019	Cervantes*	526						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	025	Luis Moya *	320250002	Esteban S. Castorena (Casas Coloradas)*	648						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	012	Genaro Codina *	320120043	Santa Inés*	725						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	032	Morelos *	320320014	Las Pilas*	1129						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	014	General Francisco Murguía*	320140013	Cieneguilla (Noria y Cieneguilla)*	800						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	014	General Francisco Murguía*	320140031	Oran*	545						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos*	320380097	Manuel María*	311						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009	038	Pinos*	320380069	Guadalupe de Los Pozos*	264						ZSSSA013143	Hospital General Zacatecas Luz González Cosío
ZSSSA013131 (*)	Caravana de la Salud Tipo 3 Estancia de Guadalupe	UMM-3, 2009		1		4	2,213			4	8HRS		1	1
20	20	20		25		173	45,134			66	8HRS	11	11	4

* Unidades médicas móviles federales, financiadas con recursos estatales para cubrir los honorarios del personal itinerante (enfermera, promotor y en su caso odontólogo) durante el ejercicio 2018.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES,
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACION DE SERVICIOS 2018

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestres (Escribir Nombre)

TABLA 1. PIRAMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MEDICAS MOVILES)			
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres
	70 y más		
	65 a 69		
	60 a 64		
	55 a 59		
	50 a 54		
	45 a 49		
	40 a 44		
	35 a 39		
	30 a 34		
	25 a 29		
	20 a 24		
	15 a 19		
	10 a 14		
	5 a 9		
	2 a 4 años		
	1 año		
	< de 1 año		
	Total		

Cobertura Operativa por trimestre	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento	Consultas subsecuentes	Acciones de promoción o prevención al individuo v a la comunidad.	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo
1er.				
2o.				
3er.				
4o.				
Total				

Observaciones:

Supervisor Estatal (nombre y firma)

Responsable de Integración

Coordinador Estatal (nombre y firma)

Responsable de Validación

I. Control Nutricional	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
I.1 Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso					
I.2 Porcentaje de niños con peso para la talla normal					
I.3 Porcentaje de niños con desnutrición leve					
I.4 Porcentaje de niños con desnutrición moderada					
I.5 Porcentaje de niños con desnutrición grave					
I.6 Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición					

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
II.1 Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años					
II.2 Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A					
II.3 Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas					

III. Enfermedades Infecciones Respiratorias Agudas en menores de cinco años	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
III.1 Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años					
III.2 Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico					
III.3 Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas					

IV. Diabetes Mellitus	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
IV.1 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento					
IV.2 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados					
IV.3 Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus					
IV.4 Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus					

V. Hipertensión Arterial Sistémica	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
V.1 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento					
V.2 Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados					
V.3 Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica					
V.4 Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica					

VI. Obesidad	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VI.1 Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento					
VI.2 Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados					
VI.3 Porcentaje de casos nuevos de Obesidad					
VI.4 Porcentaje de detecciones de Obesidad					
VII. Dislipidemias	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VII.1 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento					
VII.2 Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados					
VII.3 Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias					
VII.4 Porcentaje de detecciones de Dislipidemias					
VIII. Síndrome Metabólico	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
VIII.1 Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico					
IX. Cáncer Cervicouterino	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
IX.1 Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino					
IX.2 Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano					
IX.3 Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)					
IX.4 Porcentaje de casos nuevos de cáncer cérvico uterino					
X. Cáncer de Mama	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
X.1 Porcentaje de detecciones por exploración para cáncer de mama					
X.2 Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama					
XI. Control Prenatal y Puerperio	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XI.1 Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación					
XI.2 Proporción de consultas a mujeres embarazadas					
XI.3 Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez					
XI.4 Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez referidas a un segundo o tercer nivel					
XI.5 Proporción de consultas de seguimiento a puérperas					

XII. Prevención de defectos al nacimiento	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XII.1 Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron ácido fólico					
XIII. Planificación Familiar	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XIII.1 Porcentaje de mujeres activas de planificación familiar					
XIII.2 Porcentaje de puérperas aceptantes de planificación familiar					
XIV. Atención Odontológica	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XIV.1 Promedio de pacientes que reciben consulta odontológica					
XIV.2 Porcentaje de acciones preventivas odontológicas					
XIV.3 Porcentaje de acciones curativas odontológicas					
XV. Vacunación	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2o. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
XV.1 Porcentaje de vacunación en embarazadas					
XV.2 Porcentaje de vacunación en menores de 9 años					
Análisis cualitativo de cada Indicador con sus respectivos avances en el periodo que se reporta:					
Causas por las que se obtuvieron los resultados			Acciones para mejorar		
I.1					
I.2					
I.3					
I.4					
I.5					
I.6					
.					
.					
.					
XIV.2					
XIV.3					
XV.1					
XV.2					

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

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. HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACION DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal de las entidades. GRATIFICACION DE FIN DE AÑO PARA EL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
37101*	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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 AEREOS 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 AEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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.

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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*	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	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*	VIATICOS 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*	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS 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 AREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía 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.
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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 8A DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

APLICACION DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos de oficina, para el uso en las unidades médicas móviles federales, tales como: artículos papelería, libretas, carpetas, útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras, sacapuntas; entre otros.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de gasolina para vehículos federales (unidades médicas móviles) del Programa FAM.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas de vestir: ropa de tela, y a la fabricación de accesorios de vestir: camisas, pantalones, calzado; uniformes e insignias para el personal de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico), entre otros correspondientes a las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, tapetes, limpiadores, volantes, gatos hidráulicos o mecánicos de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de los servidores públicos, en territorio nacional, en cumplimiento de los programas anuales de capacitación que establezcan en el Programa conforme al numeral 6.5.3 de la Reglas de Operación 2018.
35401	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa FAM y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

ANEXO 9 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA

PERSONAL EN EL ESTADO DE ZACATECAS

NIVEL ESTATAL

PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATACION POR HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA.

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
CFMA0001	COORDINADOR (DIR. AREA "A")	1	47,973.69	\$5,330.41	\$53,304.10	12	\$639,649.20
CF500000	SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MEDICA "A")	2	\$33,531.45	\$3,725.72	\$37,257.17	12	\$894,172.08
							\$1,533,821.28

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	9	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$1,857,118.32
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	9	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$1,550,173.68
							\$3,407,292.00

UNIDAD MOVIL TIPO 1

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$412,692.96
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$344,483.04
							\$757,176.00

UNIDAD MOVIL TIPO 2

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	4	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$825,385.92
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	4	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$688,966.08
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	4	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$1,272,230.40
							\$2,786,582.40

UNIDAD MOVIL TIPO 3

CODIGO	DESCRIPCION	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACION DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$206,346.48
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$172,241.52
M01007	CIRUJANO DENTISTA "A"	1	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$318,057.60
							\$696,645.60

TOTAL

\$ 9,181,517.28

* La asignación presupuestal correspondiente a la parte proporcional de gratificación de fin de año, se encuentra programada para ministrarse en el último trimestre del año.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 10 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA
REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2018**

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

MES:	SECRETARIA DE FINANZAS	SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	CUENTA PRODUCTIVA	No. DE CUENTA PRODUCTIVA	
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
MONTO TRIMESTRAL			
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR LOS 15 PRIMEROS DIAS, AL TERMINO DEL TRIMESTRE.

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

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)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 11 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2018

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)
1000				
3000				
Total				

No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
No. Cuenta Servicios de Salud			
Total			

RESPONSABLE DE LA INFORMACION

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 con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

**ANEXO 12 DEL CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCION MEDICA**

PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE ZACATECAS

PERIODO DE VISITA
DEL MES DE: ABRIL A OCTUBRE DE 2018

De conformidad con el Modelo de Supervisión y la información de las Plataformas Informáticas para el Seguimiento y Supervisión del Programa, se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas TERCERA fracciones I, III y V y Octava fracción III del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la 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 Zacatecas con el propósito de verificar la operación el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, anteriormente señalado, y el estado general que guarden los bienes dados en comodato. 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 con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$9,480,617.28 (Nueve millones cuatrocientos ochenta mil seiscientos diecisiete pesos 28/100 M.N.), 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 Zacatecas, por conducto de la Secretaría de Finanzas y Servicios de Salud de Zacatecas.

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 con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.- Por la Secretaría: el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **José Meljem Moctezuma**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Malaquías López Cervantes**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Gilberto Breña Cantú**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Chihuahua.

ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CHIHUAHUA.

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Chihuahua, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 1,220,272 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. “LAS PARTES” convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo - Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la “AFILIACIÓN” conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” no podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros “REPSS”, conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la “AFILIACIÓN”, se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	1,220,272	4.0	48,811	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	1,220,272	8.0	97,622	
Junio	1,220,272	12.0	146,433	
Julio	1,220,272	16.0	195,244	
Agosto	1,220,272	20.0	244,054	
Septiembre	1,220,272	24.0	292,865	
Octubre	1,220,272	28.0	341,676	
Noviembre	1,220,272	32.0	390,487	
Diciembre	1,220,272	36.0	439,298	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	288,188	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	291,955	
Marzo	295,722	
Abril	299,489	
Mayo	303,256	
Junio	307,023	
Julio	310,790	
Agosto	314,557	
Septiembre	318,324	
Octubre	322,091	
Noviembre	325,858	
Diciembre	329,623	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS" se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, **Ernesto Ávila Valdez**.- Rúbrica.- La Directora General del O.P.D. denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua, **María del Rosario Vázquez Olivas**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente a la Ciudad de México.

ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE A LA CIUDAD DE MÉXICO.

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen de Protección Social en Salud en el Ciudad de México, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 2,749,580 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. “LAS PARTES” convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo - Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la “AFILIACIÓN” conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” no podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros “REPSS”, conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la “AFILIACIÓN”, se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	2,749,580	4.0	109,983	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	2,749,580	8.0	219,966	
Junio	2,749,580	12.0	329,950	
Julio	2,749,580	16.0	439,933	
Agosto	2,749,580	20.0	549,916	
Septiembre	2,749,580	24.0	659,899	
Octubre	2,749,580	28.0	769,882	
Noviembre	2,749,580	32.0	879,866	
Diciembre	2,749,580	36.0	989,849	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	263,124	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	265,639	
Marzo	268,154	
Abril	270,669	
Mayo	273,184	
Junio	275,699	
Julio	278,214	
Agosto	280,729	
Septiembre	283,244	
Octubre	285,759	
Noviembre	288,274	
Diciembre	290,793	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS", se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud de la Ciudad de México y Director General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, **Román Rosales Avilés**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Durango.

ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE DURANGO.

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Durango, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 736,442 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. “LAS PARTES” convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo - Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la “AFILIACIÓN” conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” no podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros “REPSS”, conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la “AFILIACIÓN”, se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	736,442	4.0	29,458	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	736,442	8.0	58,915	
Junio	736,442	12.0	88,373	
Julio	736,442	16.0	117,831	
Agosto	736,442	20.0	147,288	
Septiembre	736,442	24.0	176,746	
Octubre	736,442	28.0	206,204	
Noviembre	736,442	32.0	235,661	
Diciembre	736,442	36.0	265,119	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	293,720	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	295,474	
Marzo	297,228	
Abril	298,982	
Mayo	300,736	
Junio	302,490	
Julio	304,244	
Agosto	305,998	
Septiembre	307,752	
Octubre	309,506	
Noviembre	311,260	
Diciembre	313,020	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS" se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, **César Humberto Franco Mariscal**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Durango, **Jesús María Araujo Contreras**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Guanajuato.

ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE GUANAJUATO.

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen de Protección Social en Salud en el Estado de Guanajuato, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 3,011,165 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. “LAS PARTES” convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo-Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la “AFILIACIÓN” conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” no podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros “REPSS”, conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la “AFILIACIÓN”, se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en Línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	3,011,165	4.0	120,447	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	3,011,165	8.0	240,893	
Junio	3,011,165	12.0	361,340	
Julio	3,011,165	16.0	481,786	
Agosto	3,011,165	20.0	602,233	
Septiembre	3,011,165	24.0	722,680	
Octubre	3,011,165	28.0	843,126	
Noviembre	3,011,165	32.0	963,573	
Diciembre	3,011,165	36.0	1,084,019	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	850,426	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	854,038	
Marzo	857,650	
Abril	861,262	
Mayo	864,874	
Junio	868,486	
Julio	872,098	
Agosto	875,710	
Septiembre	879,322	
Octubre	882,934	
Noviembre	886,546	
Diciembre	890,155	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS" se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud, Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, **Daniel Alberto Díaz Martínez**.- Rúbrica.- El Coordinador del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, **José Luis Martínez Cendejas**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Guerrero.

ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE GUERRERO.

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Guerrero, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 2,241,345 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. “LAS PARTES” convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo-Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la “AFILIACIÓN” conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El “REPSS” no podrá recuperar la “AFILIACIÓN” mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros “REPSS”, conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la “AFILIACIÓN”, se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	2,241,345	4.0	89,654	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	2,241,345	8.0	179,308	
Junio	2,241,345	12.0	268,961	
Julio	2,241,345	16.0	358,615	
Agosto	2,241,345	20.0	448,269	
Septiembre	2,241,345	24.0	537,923	
Octubre	2,241,345	28.0	627,577	
Noviembre	2,241,345	32.0	717,230	
Diciembre	2,241,345	36.0	806,884	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	1,485,027	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	1,490,106	
Marzo	1,495,185	
Abril	1,500,264	
Mayo	1,505,343	
Junio	1,510,422	
Julio	1,515,501	
Agosto	1,520,580	
Septiembre	1,525,659	
Octubre	1,530,738	
Noviembre	1,535,817	
Diciembre	1,540,897	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS" se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud del Estado de Guerrero, **Carlos de la Peña Pintos**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero, **Juan Manuel Jiménez Herrera**.- Rúbrica.

ANEXO II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2018, correspondiente al Estado de Hidalgo.**ANEXO II METAS DE AFILIACIÓN DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE HIDALGO**

En cumplimiento de lo dispuesto en las cláusulas Sexta y Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscrito el 10 de marzo de 2015, en este acto los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en adelante "LA SECRETARÍA", representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y del Ejecutivo Estatal, en lo sucesivo "EL EJECUTIVO ESTATAL", representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Hidalgo, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen y suscriben el presente instrumento como el Anexo II Metas de Afiliación del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, en adelante "ANEXO II", aplicable para el presente ejercicio fiscal.

En el presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación para el ejercicio fiscal 2018, en adelante "AFILIACIÓN", asimismo con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se establecen los Indicadores de Seguimiento del Desempeño en materia de afiliación y operación a los que en adelante se les denominará "INDICADORES".

A. METAS PARA LA GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

1. "LAS PARTES" acuerdan una "AFILIACIÓN" de 1,666,161 registros, que corresponden al número máximo de afiliados por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos de manera mensual.
2. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos de forma mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
 - b) Población beneficiaria del Programa de Inclusión Social PROSPERA.
 - c) Población con vigencia de derechos renovada en el corte de información.
 - d) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III Recursos Presupuestales del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del presente ejercicio fiscal.

3. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión y, en su caso, de ajuste al alza, cuando se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio fiscal. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad financiera, por lo que "EL EJECUTIVO ESTATAL", a través del titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en lo sucesivo "REPSS" deberá comunicar dicha situación mediante oficio al Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, además de manifestar que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación.

El representante operativo de "LA SECRETARÍA" turnará el oficio a la Dirección General de Afiliación y Operación con el objetivo de evaluar y analizar la viabilidad de la petición de modificación de la "AFILIACIÓN"; en caso procedente someterá a la consideración del titular de la Comisión Nacional para su aprobación e informará al titular del "REPSS" mediante oficio suscrito por el Director General de Afiliación y Operación dicha resolución.

4. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de que el "REPSS" no alcance la "AFILIACIÓN", establecida en el numeral 1 de este Apartado, se gestionará la transferencia de recursos por el número de registros correctos alcanzados en el mes de acuerdo al proceso de validación.
5. "LAS PARTES" acuerdan que en el proceso de afiliación y renovación de la vigencia de derechos el "REPSS" se abstendrá de incorporar al Sistema de Protección Social en Salud, a las personas que se detecten con derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social, a partir de su localización en las herramientas que defina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En caso de detectar derechohabencia de otras instituciones de Seguridad Social sólo podrá realizar la afiliación o renovación de la vigencia de derechos cuando el solicitante demuestre su baja de la institución que corresponda.

6. "LAS PARTES" convienen que, si en el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, no se presenta el total de los expedientes solicitados para la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la Revisión, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El "REPSS" podrá recuperar la "AFILIACIÓN" mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, al respecto, contará con 30 días hábiles a partir de la firma de la Minuta de Trabajo - Acta de Verificación para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá en el mes de diciembre a ajustar la "AFILIACIÓN" conforme a lo siguiente:

(Cobertura de afiliación del mes) – (Número de registros que integran los expedientes no solventados) = Máximo de gestión de transferencia de recursos

El "REPSS" no podrá recuperar la "AFILIACIÓN" mensual posterior al ajuste de diciembre ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes de los núcleos familiares no solventados para una reasignación a otros "REPSS", conforme a lo establecido en el Apartado C, de este instrumento.

7. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente "ANEXO II", será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

B. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

"LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y operación para la posible ampliación de la "AFILIACIÓN", se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se detallan a continuación:

Indicador de desempeño		Peso relativo en el global	Fecha de aplicación	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.	Digitalización de expedientes	25	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
2.	Afiliación de población PROSPERA	20	Mensual (enero-diciembre)	No aplica	No aplica
3.	Resultado del Procedimiento de Revisión	20	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que se realice la Revisión	Diciembre
4.	Validación de la CURP por RENAPO	15	Mensual (enero-noviembre)	No aplica	No aplica
5.	Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018	15	Hasta abril	No aplica	No aplica
6.	Operación de Módulos de Afiliación y Orientación en línea	5	Mensual (abril-diciembre)	No aplica	No aplica
Total		100			

No Aplica: Se refiere a que no afecta la gestión de transferencia de recursos o la cobertura de afiliación mensual.

1. DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES

Se establece como indicador la digitalización de expedientes de los núcleos familiares para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de éstos. El indicador se evaluará mensualmente de abril a diciembre, para lo cual el "REPSS" deberá cumplir con la digitalización de los documentos de un porcentaje de registros que integran los expedientes de los núcleos familiares, a partir de la "AFILIACIÓN" establecida en el numeral 1 del apartado A de este instrumento como se muestra en la siguiente tabla:

Digitalización de expedientes				
Mes	Cobertura de Afiliación	% de cumplimiento	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	1,666,161	4.0	66,646	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	1,666,161	8.0	133,293	
Junio	1,666,161	12.0	199,939	
Julio	1,666,161	16.0	266,586	
Agosto	1,666,161	20.0	333,232	
Septiembre	1,666,161	24.0	399,879	
Octubre	1,666,161	28.0	466,525	
Noviembre	1,666,161	32.0	533,172	
Diciembre	1,666,161	36.0	599,818	

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 25 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	25.00	Mensual (abril-diciembre)
8	22.22	
7	19.44	
6	16.66	
5	13.88	
4	11.10	
3	8.32	
2	5.54	
1	2.76	
0	0.00	

2. AFILIACIÓN DE POBLACIÓN PROSPERA

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que el "REPSS" deberá alcanzar mensualmente la cobertura que se indica en la siguiente tabla:

Cobertura PROSPERA		
Meses	Cobertura PROSPERA	Fecha de evaluación
Enero	682,305	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	684,233	
Marzo	686,161	
Abril	688,089	
Mayo	690,017	
Junio	691,945	
Julio	693,873	
Agosto	695,801	
Septiembre	697,729	
Octubre	699,657	
Noviembre	701,585	
Diciembre	703,514	

Este indicador considera un máximo de 20 puntos como se señala a continuación:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	
0	0.00	

3. RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN CONFORME AL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DEL MACROPROCESO DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

Debido a que el Procedimiento de Revisión conforme al Programa de Supervisión del Macroproceso de Afiliación y Operación, tiene como objetivo revisar el apego a la norma y a los procedimientos en los procesos de afiliación y renovación de la vigencia de derechos, mediante la revisión de los expedientes, la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y la aplicación del gasto de operación de los "REPSS" se establece este indicador, el cual se medirá con la calificación que obtenga en dicha Revisión. Para tal propósito se determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Revisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que el "REPSS" no sea revisado en el ejercicio fiscal, la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última revisión efectuada en cualquier otro ejercicio fiscal.

4. VALIDACIÓN DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) POR EL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN (RENAPO)

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación alcanzada:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	90.00	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	90.50	
Marzo	91.00	
Abril	91.50	
Mayo	92.00	
Junio	92.50	
Julio	93.00	
Agosto	93.50	
Septiembre	94.00	
Octubre	95.00	
Noviembre	96.00	

Este indicador tiene un valor máximo de 15 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	15.00	Mensual (enero-noviembre)
10	13.64	
9	12.28	
8	10.92	
7	9.56	
6	8.20	
5	6.84	
4	5.48	
3	4.12	
2	2.76	
1	1.40	
0	0.00	

5. REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2018

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2018, a partir de la emisión de los Criterios Generales para la programación y ejercicio de los recursos del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2018		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de marzo	15.00	Hasta abril
Del 14 al 28 de marzo	11.25	
Del 2 al 13 de abril	7.50	
Del 16 al 30 de abril	3.75	
Después del 30 de abril	0.00	

6. OPERACIÓN DE MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA

Los Módulos de Afiliación y Orientación son los espacios físicos en los que se realiza la afiliación y renovación de la vigencia de derechos, por ello, se establece como indicador la operación de éstos en línea, con el objetivo de que dispongan y mantengan el servicio de internet exclusivo para los Módulos y financiado por el "REPSS", para poder consultar la posible derechohabencia en los procesos de afiliación, renovación de la vigencia de derechos, así como para realizar el resguardo de expedientes digitales y la integración de la base de datos del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El presente indicador tiene un peso relativo de 5 puntos como se desglosa en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (abril-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	
0	0.00	

El porcentaje mensual que el "REPSS" debe cumplir respecto al número de Módulos de Afiliación y Orientación que se encuentren operando en línea, se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento	Fecha de evaluación
Enero	89.0	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	90.0	
Marzo	91.0	
Abril	92.0	
Mayo	93.0	
Junio	94.0	
Julio	95.0	
Agosto	96.5	
Septiembre	97.0	
Octubre	98.0	
Noviembre	99.0	
Diciembre	100.0	

C. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

“LAS PARTES” acuerdan que, al cierre del ejercicio fiscal las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de la “AFILIACIÓN” con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la “AFILIACIÓN” establecidas en el numeral 1 del Apartado A o por la aplicación de la regla establecida en el numeral 6 del mismo Apartado.

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe el “REPSS” como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, más el peso relativo del tamaño del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se considerarán las reglas siguientes:

1. Reglas de distribución.

- a. El “REPSS” tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- b. El “REPSS” no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.
- c. En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- a. Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les aplicará lo establecido en el punto 1 de este Apartado.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los representantes operativos que en él intervienen, en la Ciudad de México, el 9 de mayo de 2018.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Marco Antonio Escamilla Acosta**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo, **Abraham Rublúo Parra**.- Rúbrica.