

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29 y 30, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que en términos del artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la programación y presupuestación del gasto público comprende las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que contempla en el apartado II Política Social el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:

- Salud para toda la población.

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 29, párrafo primero y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre del 2019, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, estará sujeto a las Reglas de Operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y

Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados, así como cobertura, y los gastos indirectos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2020.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero de 2020.

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020**

Índice

1.- Introducción

1.1.- Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico aplicable al Programa

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

2.3.1.- Accesibilidad a la Red Integral de Servicios de Salud

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

3.- Misión y visión del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

5.- Generalidades

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

5.2.- Cobertura

5.3.- Áreas de Enfoque

5.4.- Criterios de inclusión para las Rutas de UMM

5.5.- Focalización

5.6.- Servicios que otorgan los SES a través de UMM

5.7.- Beneficiarios del Programa

5.8.- Obligaciones y derechos

5.8.1.- Bienes en comodato

5.8.2 Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

5.8.3.- UMM en mantenimiento

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Coordinación del Programa

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.4- Comité Local de Salud

6.- Operación

- 6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades al Programa
- 6.2.- Rutas fijas de UMM del Programa
 - 6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM
 - 6.2.2.- Operación en Rutas de UMM
- 6.3.- UMM para la atención de Contingencia
 - 6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencia
 - 6.3.2.- Recursos del COPAC
 - 6.3.3.- Funciones del COPAC
 - 6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC
- 6.4.- Criterios para la sustitución de UMM
- 6.5.- Recursos humanos
 - 6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección
 - 6.5.2.- Perfil del personal
 - 6.5.3.- Capacitación
- 6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes
- 6.7.- Proceso de Acreditación
- 6.8.- Comunicación educativa
- 6.9.- Información de productividad
- 6.10.- De los Convenios

7.- Financiamiento

- 7.1.- Fuentes de Financiamiento
 - 7.1.1.- Programación
 - 7.1.2.- Transferencia de recursos presupuestarios federales a favor de las Entidades Federativas
 - 7.1.3.- Ejercicio de los recursos
- 7.2.- Comprobación
- 7.3.- Recursos no ejercidos
- 7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

8.- Verificación, seguimiento, evaluación, control y fiscalización

- 8.1.- Auditoría y Control
- 8.2.- Seguimiento

9.- Evaluación

- 9.1.- Evaluación Interna
- 9.2.- Evaluación Externa

10.- Transparencia

- 10.1.- Difusión
- 10.2.- Contraloría Social
- 10.3.- Quejas y denuncias

ANEXOS

Anexo 1A.- 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 S200.

Anexo 1B.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC).

Anexo 1C.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Anexo 2 y 2 Bis.- Esquema Operativo del Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa.

1. Introducción

La Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias y programas para extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes, destacan entre tales experiencias, en orden cronológico, el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), el Programa Comunitario Rural (PCR), el Programa de Salud Rural (PSR), el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Componente de Salud del Programa Solidaridad (Programa de Inclusión Social denominado posteriormente Oportunidades y Prospera), así como el Programa Caravanas de la Salud (que operó durante los años 2007 al 2014). En el año 2015 el Programa Caravanas de la Salud cambió su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles y con motivo de la ejecución de un ejercicio de reestructuración programática, para el ejercicio fiscal 2016, el Programa Unidades Médicas Móviles se fusionó con el programa presupuestario U006 denominado "Fortalecimiento a las Redes de Servicios de Salud", para continuar hasta hoy como Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

Los programas encaminados a extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes, no se encuentran aislados de la evolución normativa de los controles presupuestarios. En ese sentido, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, responde a la necesidad de contar con mecanismos de control presupuestario con la finalidad de reflejar las necesidades del país, entre ellas la de transparentar y hacer eficiente el uso y destino de los recursos federales.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se define lo que debe entenderse por establecimiento para la atención médica, como todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.

En este sentido, el Programa a través de transferencias de recursos presupuestarios federales coadyuva a que las Entidades Federativas proporcionen la prestación de atención primaria en salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población; y asimismo permite que la Secretaría se coordine con los prestadores de servicios de atención médica de las Entidades Federativas que se encuentren afectadas por situaciones generadas con motivo de fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos para proporcionar atención médica a la población vulnerable.

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

1.1.- Glosario de términos

Para los efectos de estas Reglas, se entiende por:

ACERCABILIDAD: Acceso a una atención integral y de mayor Capacidad Resolutiva, sin la necesidad de realizar trámites, pasar filtros o hacer grandes desplazamientos para recibir los servicios de Atención Primaria a la Salud.

ACREDITACIÓN: Procedimiento de evaluación externa de la calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente.

ACUERDOS DE COORDINACIÓN: Son los documentos suscritos entre la Secretaría de la Función Pública y Órganos Estatales de Control para el desarrollo de las actividades de contraloría social a cargo de las Entidades Federativas.

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

ÁREA DE ENFOQUE: Son las áreas geográficas con una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.

ÁREA GEOESTADÍSTICA BÁSICA (AGEB): Constituye una unidad básica del marco geoestadístico empleado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), cuyo perímetro está representado generalmente por calles, avenidas, brechas y, en ocasiones, por rasgos físicos naturales y/o culturales, normalmente reconocibles y perdurables en el terreno.

ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan cubrir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación.

CALIDAD: Grado de satisfacción por la prestación de los servicios de salud a las personas con eficiencia, accesibilidad y capacidad técnica.

CAPACIDAD RESOLUTIVA: Resultado evidenciable que puede ofrecer un establecimiento para la atención médica para la solución o manejo de las necesidades de salud de la población a la que presta servicios utilizando su infraestructura, equipo médico, insumos y recursos humanos.

CASA DE SALUD: Establecimiento de apoyo para el Programa, que permite resguardar recursos, insumos y otros elementos para el funcionamiento de las UMM.

CAECS: Coordinación para la Atención de Emergencias y Contingencias en Salud.

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

CONTINGENCIAS: Sucesos inesperados que deben ser atendidos de manera inmediata.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONVENIO ESPECÍFICO: Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios suscrito por el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría, y las entidades federativas, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

CONVENIO COPAC: Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el funcionamiento del Centro Operativo Para la Atención de Contingencias (COPAC).

CONVENIO NUEVAS MODALIDADES: Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

COPAC: Centro Operativo para la Atención de Contingencias, que tiene como misión participar en la coordinación y acercar los servicios de salud para la atención a personas en riesgo o afectadas por Emergencias o Desastres y brindar atención a personas cuyo establecimiento fijo para la atención médica se encuentra temporalmente inoperante por daño funcional a su infraestructura, así como los daños a la salud de la población resultante de Emergencias y Desastres, mediante infraestructura hospitalaria móvil, UMM acondicionadas y personal capacitado, que permite dar una respuesta pronta y eficaz ante situaciones de Emergencia.

CRUM: Centro Regulador de Urgencias Médicas.

DESASTRE: Resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y/o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquéllos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa de la Secretaría, responsable del proceso de acreditación de los establecimientos para la atención médica.

DGIS: Dirección General de Información en Salud. Unidad administrativa de la Secretaría, responsable de Generar información en salud a través de sistemas de información electrónicos.

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Unidad administrativa de la Secretaría que tiene como misión desarrollar e impulsar el fortalecimiento de los servicios de salud y la universalidad de los mismos, a través del diseño e implementación de estrategias y herramientas de gestión innovadoras a fin de mejorar los servicios de salud sustentables y culturalmente pertinentes con las necesidades de la población.

DGE: Dirección General de Epidemiología. Unidad administrativa de la Secretaría responsable de dirigir la vigilancia epidemiológica y fortalecer la red de colaboradores nacional e internacional para proveer de información y conocimientos de calidad que sustenten las políticas públicas en beneficio de la salud de la población.

ENTIDADES FEDERATIVAS: Partes integrantes de la Federación reconocidas por el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, quienes reciben las transferencias de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa; beneficiarios del mismo.

EDAN EN SALUD: Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en situaciones de Desastre.

EMERGENCIA: Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general, generada o asociada con la inminencia, alta probabilidad o presencia de un agente perturbador.

EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES AMBULATORIOS: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

EQUIPO DE SALUD ITINERANTE: De conformidad con la tipología de la UMM, este equipo se compone por el siguiente grupo de profesionales en el campo de la salud: Médico (a), Cirujano (a) Dentista, Enfermero (a) y Promotores (as) Polivalentes de Salud.

ESTABLECIMIENTO PARA ATENCIÓN MÉDICA: Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA: Es coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM.

INFRAESTRUCTURA: Establecimientos para la prestación de servicios de salud.

LOCALIDAD ATENDIDA: Aquella en la que el Equipo de Salud Itinerante y la UMM proporcionan periódicamente la atención primaria a la salud y que se encuentra incorporada en el anexo 5 del Convenio Específico.

LOCALIDAD DE ÁREA DE INFLUENCIA (LAI): La que se encuentra dentro de la microrregión que conforma la ruta que recorren las UMM, y que por su cercanía con alguna Localidad Subsede, permite que la población de dichas localidades al desplazarse hasta las subsedes también reciban los servicios del Programa.

LOCALIDAD SUBSEDE: La visitada periódicamente por las UMM del Programa, para otorgar servicios de salud.

LOCALIDAD SUBSEDE ALTERNA: La visitada en respuesta a situaciones de excepción derivadas de la imposibilidad de acudir a las localidades en ruta.

LOCALIDAD EN COBERTURA: La integrada en el anexo 5 del Convenio Específico.

METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO. La Metodología de Marco Lógico (MML) es una herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados. Da respuesta a los requerimientos normativos establecidos en el "Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP 2019)", y expresa de forma sistemática y lógica los objetivos del Programa y sus relaciones de causalidad establecidas en la lógica vertical, de conformidad con la metodología del marco lógico

PAC: Programa anual de capacitación

PROGRAMA: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, PREHOSPITALARIA Y URGENCIAS: Centros Reguladores de Urgencias Médicas, Sistemas de Atención Médica de Urgencias y los Servicios Estatales de Salud.

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud. Es una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

REGLAS: Reglas de Operación del Programa. Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020.

ruta DE UMM: Recorrido de la UMM que se realiza con el Equipo de Salud Itinerante por las diferentes Localidades en Cobertura para proporcionar los servicios de Atención Primaria a la Salud. Las rutas son planeadas y definidas por los SES, integrando el resultado de dicha planeación en el anexo 5 del Convenio Específico.

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

SEDE ADMINISTRATIVA: Localidad o AGEB en la que se ubica la Jurisdicción Sanitaria o el almacén jurisdiccional donde el Equipo de Salud Itinerante se abastece de insumos, entrega registros de productividad y resguarda la UMM, después de cumplir con el calendario mensual de trabajo comunitario.

SEDE REGISTRADA EN DGIS: Localidad asignada en el catálogo de clave única de establecimientos de salud (CLUES) para la Unidad Médica Móvil, en el Sistema de Información en Salud, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

SEDE OPERATIVA: Localidad o AGEB a partir de la cual el Equipo de Salud Itinerante acude con la UMM a las localidades Subsede en ruta.

SSE: Secretarías de Salud Estatales, dependencias de la administración pública centralizada de las 32 entidades federativas.

SES: Servicios Estatales de Salud, comprende a las Secretarías de Salud y a los Organismos Descentralizados en cada una de las 32 Entidades Federativas.

SINIESTRO: Suceso que produce un daño o una pérdida material considerable.

SIDSS: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

TESOFE: Tesorería de la Federación.

UMM: Unidades Médicas Móviles, los vehículos automotores propiedad de la Federación dotados de diferente Capacidad Resolutiva que se otorgan en comodato a las Entidades Federativas, así como de aquellas cuya propiedad haya sido transferida a la entidad para el desarrollo del Programa, y que funcionan como establecimientos de salud móviles.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco jurídico aplicable al Programa

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley de Planeación;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General de Responsabilidades Administrativas;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Reglamento de la Ley General de Víctimas;
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024,
- Ley Federal de Austeridad Republicana,

- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social,
- Modelo de Atención Integral de Salud.

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- El Programa se alinea directamente con:

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que contempla en el apartado II Política Social el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:

- Salud para toda la población.

El Programa, se constituye como una manifestación de la política de salud del Gobierno de la República para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en las localidades con población menor a 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud, por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.

De esta manera la presente administración refrenda el compromiso social de hacer efectivo el derecho a la protección a la salud de todos los mexicanos que se encuentra consagrado en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Teniendo siempre como referente mejorar y mantener la salud de la población menos favorecida por las condiciones epidemiológicas y de mortalidad propias de sus regiones y comunidades, mediante atención médica de primer nivel y oferta de servicios de promoción de la salud, prevención, atención y control de enfermedades.

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

El Programa consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM en las localidades con menos de 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.

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

2.3.1.- Accesibilidad a la Red Integral de Servicios de Salud

El Programa forma parte de la RISS en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.

Así como en aquellas AGEBS, donde la cobertura funcional por unidades fijas no cuenta con la capacidad de atención debido a las condiciones de vulnerabilidad de la población.

En la RISS participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, personal auxiliar, técnico y profesionales de la salud, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para otorgar el servicio, captar la necesidad de la persona y dar seguimiento para otorgar continuidad en la atención al paciente en los diferentes niveles de atención y en sus etapas de la línea de vida por género.

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

El Programa fundamentalmente se encuentra dirigido a que los SES proporcionen servicios de atención primaria a la salud, a través de UMM en las localidades que cuenten con una población menor a 2,500 personas y sin acceso regular a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.

Para que los SES cumplan con esta función, el Gobierno Federal a través de la Secretaría realizará transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las Entidades Federativas a fin de cubrir algunos conceptos de operación del Programa.

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

3.- Misión y Visión del Programa

3.1.- Misión

Ser un Programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a 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, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

3.2.- Visión

Fortalecer los servicios de Atención Primaria a la Salud proporcionados por las Entidades Federativas con Equipos de Salud Itinerantes mediante UMM, en localidades con población menor a 2,500 personas.

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

Contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive.

4.2.- Objetivos Específicos

- a) Contribuir con las Entidades Federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado;
- b) Contribuir en la prestación de servicios de salud por medio de la transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios a las Entidades Federativas;
- c) Promover la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud para brindar acceso efectivo a los servicios en localidades consideradas en el área de enfoque del Programa;
- d) Participar en la atención médica y acciones de prevención y promoción a la salud que se brindan a la población en riesgo o afectada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos;
- e) Contribuir en la modificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a los individuos y su entorno a través de la participación organizada de la familia y la comunidad;
- f) Contribuir a la superación de la pobreza multidimensional, derivado de la falta de acceso a servicios de salud;
- g) Brindar atención médica a población vulnerable;
- h) Fortalecer la RISS a través de acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura (fija y móvil) y equipamiento en materia de salud, conforme a la disponibilidad presupuestaria.

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

Con base en "Criterios para el registro, revisión y actualización de la MIR y la ficha de indicadores del desempeño de los programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2020", la MIR da respuesta a los requerimientos normativos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y expresa de forma sistemática y lógica los objetivos del Programa y sus relaciones de causalidad establecidas en la lógica vertical, de conformidad con la metodología del marco lógico.

El esquema metodológico utilizado para la equivalencia, se representa en la Figura 1.

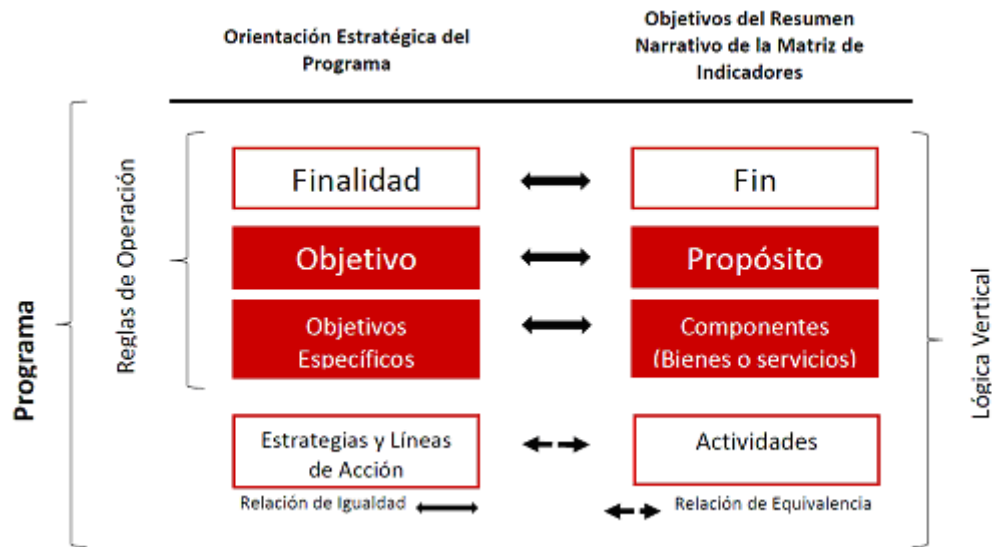
En este contexto, el objetivo del Programa está alineado con la MIR del ejercicio presupuestario 2020, la cual en su Fin refiere que, con la operación del Programa se puede "Contribuir con las Entidades Federativas para la prestación de sus servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas que se encuentren sin servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive".

Los objetivos específicos del Programa son congruentes con los componentes de la MIR, que refieren los servicios que el Programa proporcionará a la población del Área de Enfoque Objetivo.

Figura 1

Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200

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



5.- Generalidades

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

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Equipos de Salud Itinerantes que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencia religiosa; en UMM de diferente capacidad resolutoria, que son parte de la RISS conformada por los establecimientos de salud fijos y móviles.

El Programa articula recursos presupuestarios, recursos humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), así como recursos tecnológicos de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica. Asimismo, con la ejecución del Programa se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor Capacidad Resolutiva de la RISS.

Los SES ofrecen servicios en las modalidades de atención siguientes:

- I. Fortalecimiento a la cobertura: Consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM.

Se realiza mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente y con una población menor a 2,500 personas.

Los Equipos de Salud Itinerantes, mediante UMM recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios de Atención Primaria a la Salud, pudiéndose apoyar en Casas de Salud o en espacios otorgados por las localidades habilitados para brindar la atención médica, pernoctar y reabastecerse de insumos.

- II. Fortalecimiento a la atención médica: Consiste en fortalecer la Capacidad Resolutiva detectando y refiriendo pacientes que requieren intervenciones de especialidad o subespecialidad médica, mediante:

- a) Otorgamiento de servicios de odontología.
- b) Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia, seguimiento del paciente y contra referencia.

La Secretaría, por conducto de la DGPLADES, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria podrá convenir con las Entidades Federativas la implementación de acciones y proyectos de nuevas modalidades que permitan fortalecer la atención primaria integral de la salud, y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, por lo que para ello, podrá otorgarse apoyo a las Entidades Federativas, ya sea en especie o a través de recursos presupuestarios federales, los

cuales se proporcionarán previa aprobación del titular de la DGPLADES, y para tal efecto se celebrarán instrumentos específicos con sustento en el artículo 13 inciso A, fracción III de la Ley General de Salud, asimismo esta modalidad permitirá al Programa realizar acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura y equipamiento en materia de salud (fija y móvil) para el fortalecimiento de la RISS a fin de mejorar la calidad de la atención médica.

Lo anterior, permitirá establecer mecanismos de colaboración con otras Unidades Administrativas e Instituciones del Sector Salud, para generar las sinergias necesarias que permitan contar con recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios e insumos suficientes.

III. Participación en Contingencias: Los SES podrán destinar UMM para la participación en Contingencias en los siguientes dos supuestos:

- a)** Servicios de Atención Primaria a la Salud: En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad de las personas que se encuentren en riesgo o afectadas con motivo de la presencia de agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.
- b)** Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

Las características de los servicios de salud proporcionados por los SES son las siguientes:

- a)** Gratuidad en el servicio;
- b)** Acercabilidad;
- c)** Efectivo;
- d)** Eficiente;
- e)** Accesible;
- f)** Aceptable/centrado en el paciente;
- g)** Equitativo;
- h)** Seguro;
- i)** Continuidad en la atención integral;
- j)** Participación y corresponsabilidad ciudadana;
- k)** Incorporación de establecimientos para la atención médica de las nuevas modalidades de atención, que cuente con la participación de las comunidades, y
- l)** Atención a población vulnerable, en riesgo o afectada por agentes perturbadores.

5.2.- Cobertura

El Programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas, mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente y con una población menor a 2,500 personas, en las Áreas de Enfoque, señaladas en el Glosario de términos del numeral 1.1 de estas Reglas y numeral 5.3.

La transferencia de recursos presupuestarios federales se realiza en favor de las Entidades Federativas, en consecuencia, éstas son las responsables de acudir y atender a las Localidades en Cobertura por el Programa.

En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente con UMM para otorgar servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica a las personas que se encuentren en riesgo o hayan sido afectadas por estos agentes perturbadores.

5.3.- Áreas de Enfoque

Los SES determinarán las áreas geográficas que integran las Áreas de Enfoque para el Programa; cuyas características corresponden a tener una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a

servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

Área de Enfoque Potencial, son aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

Área de Enfoque Objetivo, son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico.

Área de Enfoque Atendida, son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona periódicamente los servicios de Atención Primaria a la Salud e integradas en el anexo 6 del Convenio Específico.

5.4.- Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM

Para ser consideradas en las Rutas de UMM las localidades respectivas, deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

Localidades con población menor a 2,500 personas, y

Localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, o

Localidades con infraestructura de salud carente de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a la población.

AGEB donde la cobertura funcional de los establecimientos de salud fijos no cuenta con la capacidad de atención debido a las condiciones de vulnerabilidad de la población.

5.5.- Focalización

Los SES en la ejecución del Programa, focalizarán su atención en las localidades que cumplan con las características de los numerales 5.3 y 5.4 de estas Reglas.

En caso de Contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios definidos por la DGPLADES para estos casos, y coadyuvará con otras dependencias en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.

Conforme a la vertiente de atención de Emergencias y Desastres, los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los prestados en los establecimientos de salud con menor Capacidad Resolutiva; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes.

5.6.- Servicios que otorgan los SES a través de UMM

El otorgamiento de las acciones de prevención y promoción de la salud y la atención médica estará determinado por la capacidad resolutiva de las UMM y mediante la referencia a otros niveles de atención como parte de la RISS, habrá de buscarse el acceso al total de las necesidades en salud de la población; considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva del paciente. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos:

- I. Prevención y promoción en salud: Acciones de prevención y promoción de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica. Algunas intervenciones de este conglomerado, cubren diagnósticos específicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa de base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.
- II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas

enfermedades que por su complejidad así lo requieren a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer nivel de atención.

- III. Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible y maximizando el beneficio para la vida y la función, su canalización inmediata a establecimientos previamente identificados con mayor capacidad resolutoria para su atención integral y oportuna.
- IV. Cirugía General: Se incluye el diagnóstico clínico y manejo conservador de las etapas iniciales de padecimientos factibles de ser abordados en las unidades médicas móviles, sin poner en riesgo la atención oportuna ni la vida del paciente, y en los casos que lo amerite, proceder con la referencia correspondiente.
- V. Obstetricia: Una prioridad en la Salud Pública del país es la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, por lo que se realizan acciones en salud orientadas a resolver padecimientos relacionados con el estado de gestación, incluyendo los diagnósticos médicos de mayor frecuencia. Es importante considerar que este tipo de acciones tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.

Los SES garantizarán que el Equipo de Salud Itinerante esté capacitado y sensibilizado para otorgar servicios de promoción de la salud, prevención, atención y control de enfermedades, en un marco de igualdad y respeto a los derechos humanos con perspectiva de género. De la misma manera, el personal estará en condiciones de brindar atención médica a víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención.

5.7.- Beneficiarios del Programa

Se reconocen como beneficiarios del Programa, Respecto de la Federación, a las Entidades Federativas reconocidas por el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reciben la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a través de los Convenios para la operación del Programa.

Para las Entidades Federativas, se reconoce como beneficiaria, a la población determinada en las Áreas de Enfoque, señaladas en el numeral 5.3 de las presentes Reglas.

Conforme a lo anterior, todas las personas de las Localidades en Cobertura del Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las UMM, sin importar su condición de género, condición laboral, condición social, edad, origen étnico, económica, discapacidad o creencia religiosa.

En la Figura 2, se describe el Proceso de Atención a la Salud para personas de localidades en Ruta de UMM.



5.8.- Obligaciones y derechos

Las Entidades Federativas deberán cumplir con las obligaciones y respetar los derechos contenidos tanto en el Acuerdo Marco de Coordinación como en los Convenios Específicos y Modificatorios, en los Contratos de Comodato y sus respectivas prórrogas de vigencia, en las presentes Reglas y las derivadas del Modelo de Supervisión Federal; asimismo deberán atender los requerimientos de información realizados por la DGPLADES.

Las Entidades Federativas son las responsables del uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales transferidos, y bienes otorgados en comodato o cuya propiedad haya sido transferida a la Entidad Federativa para el desarrollo del Programa, por lo que deberán de cumplir con las obligaciones contenidas en los instrumentos jurídicos y disposiciones que resulten aplicables.

En términos de lo previsto por la Ley General de Salud y las disposiciones reglamentarias de ésta, las UMM son establecimientos de atención médica, y conforme a la distribución de competencias en materia de regulación, control y fomento sanitario, corresponde a las Entidades Federativas tramitar las autorizaciones sanitarias correspondientes, así como las acreditaciones que resulten aplicables.

Asimismo, las Entidades Federativas a través de los SES, están obligadas a promover, operar y dar seguimiento a la Contraloría Social, en términos del *Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

La población determinada en las Áreas de Enfoque, señaladas en el numeral 5.3., tiene derecho a:

- I. Recibir atención médica gratuita;
- II. Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad, que respondan a sus expectativas;
- III. Recibir información precisa, clara, oportuna y veraz, sobre la atención de su salud y riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen, así como la orientación necesaria acerca de alternativas de tratamiento;
- IV. Decidir libremente sobre su atención;
- V. Otorgar o no su consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;
- VI. Solicitar una segunda opinión, emitida por personal médico del Sistema Nacional de Salud, acerca del diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud;
- VII. Contar con un expediente clínico;
- VIII. Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica recibida;
- IX. Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;
- X. Tener un acceso equitativo a la atención;
- XI. Ser referido a establecimientos de atención médica con mayor capacidad resolutive cuando así lo requiera su estado de salud;
- XII. Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen;
- XIII. Recibir los servicios que brindan las UMM, de acuerdo con la calendarización establecida por cada Entidad Federativa;
- XIV. Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de los servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;
- XV. Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, y
- XVI. Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

La población determinada en las Áreas de Enfoque, señaladas en el numeral 5.3., tiene las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- III. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- IV. Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- V. Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el Equipo de Salud Itinerante y el auxiliar de la salud;
- VI. Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;
- VII. Dar un trato respetuoso al Equipo de Salud Itinerante de las UMM, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- VIII. Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- IX. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- X. Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;
- XI. Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad, y
- XII. Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar atención médica.

5.8.1 Bienes en comodato

Las Entidades Federativas hacen uso de las UMM en virtud de los contratos de comodato previamente celebrados, por lo que en términos de las estipulaciones contenidas en dichos instrumentos consensuales y conforme a la legislación civil federal, es obligación de los SES conservar y realizar el mantenimiento de las UMM; así como del equipamiento e instrumental médico; mismo que deberá ejecutarse a los vehículos que por sus condiciones físicas o mecánicas lo requieran y cuantas veces sea necesario siempre que el mantenimiento tenga como finalidad que el bien se mantenga en condiciones de servir. Dicho mantenimiento deberá de ser reportado trimestralmente conforme a lo establecido por la DGPLADES.

Los mantenimientos se realizarán sobre las UMM que cada Entidad Federativa tenga asignadas de conformidad con el instrumento jurídico correspondiente y se realizarán en los términos definidos por la Secretaría.

Es responsabilidad de los SES la elaboración y ejecución de los programas anuales de mantenimientos de las UMM, los cuales estarán contenidos en los Programas Anuales de Trabajo elaborados por los SES.

Así mismo, deberá garantizar el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.

5.8.2 Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

Las UMM y equipamiento adquirido por las Entidades Federativas, con recursos presupuestales federales transferidos mediante los Convenios Específicos de Colaboración suscritos, deberán ser utilizados para los fines previstos en el Convenio y en beneficio del Programa y para uso de los servicios que prestan las UMM.

5.8.3 UMM en mantenimiento

Preferentemente el mantenimiento de las UMM se deberá programar cuando se otorguen vacaciones al personal que opera cada una de las UMM, o bien, durante los días de descanso del personal, según el esquema operativo de las entidades.

Cuando una UMM de ruta se encuentre en mantenimiento, el Equipo de Salud Itinerante de esa UMM, excepcionalmente con la aprobación de los SES podrá cubrir la ruta mediante otras UMM de atención itinerante las cuales deberán estar debidamente equipadas.

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

- I. Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Ofrece servicios de Atención Primaria a la Salud como lo son los de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica; pueden apoyarse de las Casas de Salud o sitios específicamente destinados para dar atención; cuentan con medicamentos e insumos esenciales para proporcionar Atención Primaria en Salud, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. Cuentan con equipos portátiles auxiliares de diagnóstico en sangre y orina; medicamentos, material de curación, instrumental para cirugía menor y toma de muestras para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino.
- II. Unidad Médica Móvil 1 (UMM-1). Cuenta con una mayor Capacidad Resolutiva, ya que se encuentra equipada con un consultorio de medicina general, su respectivo equipamiento y electrocardiograma; ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de una UMM-0, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.
- III. Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0 y UMM-1, su Capacidad Resolutiva se robustece con un consultorio odontológico; el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.
- IV. Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0, UMM-1 y UMM-2, su equipamiento consiste en consultorio de medicina general y odontológica, el equipamiento necesario para ambos, el Equipo Itinerante de Salud está integrado por un (a) médico (a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. La Capacidad Resolutiva dotada para este tipo de UMM es el de contar con ultrasonido. Que para el presente ejercicio fiscal 2020, operarán como UMM-2.

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

5.10.- Participantes**5.10.1.- Instancia Normativa**

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

La rectoría se ejercerá a través de la SIDSS y la DGPLADES.

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

La SIDSS es la responsable de desarrollar políticas y estrategias dirigidas a coordinar e integrar el Sistema Nacional de Salud, impulsando la operación del Programa en los SES.

Corresponde a la SIDSS:

- I. Ejercer la rectoría del Programa;
- II. Encabezar la coordinación institucional con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;
- III. Suscribir en conjunto con la DGPLADES los Convenios para la operación del Programa.
- IV. En conjunto con la DGPLADES coordinarse con otras áreas de la Secretaría para realizar los esfuerzos en la ejecución del Programa;
- V. En conjunto con la DGPLADES coordinarse con otras instituciones para que, en el ámbito de su competencia, se desarrollen estrategias que permitan la ampliación de los servicios que prestan las UMM en las Localidades en Cobertura, y
- VI. Coordinarse con las Entidades Federativas u otras instituciones públicas o privadas, para que brinden la atención a la población que se ve afectada en casos de Emergencias.

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

La DGPLADES es la unidad administrativa de la Secretaría responsable de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función

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

Corresponde a la DGPLADES:

- I. Difundir y dar seguimiento a las Reglas;
- II. Definir los instrumentos de supervisión del Programa, para promover la mejora continua de los procesos, a fin de cumplir con las metas y objetivos de este;
- III. Supervisar la operación del Programa en las Entidades Federativas;
- IV. Dar seguimiento a la ejecución del Programa por parte de las Entidades Federativas;
- V. Verificar en el ámbito de su competencia que los recursos presupuestarios transferidos a las Entidades Federativas para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia corresponda a otros órganos de control o fiscalización, conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables;
- VI. Suscribir en conjunto con la SIDSS los Convenios para la operación del Programa;
- VII. Coordinar los procesos de vinculación inter e intrainstitucionales para favorecer la operación del Programa;
- VIII. Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras del Programa;
- IX. Participar en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;
- X. Coordinar las acciones del COPAC para brindar atención médica preventiva, y coordinar con los prestadores de servicios, la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, sujeta a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente para tal efecto;
- XI. Autorizar y coordinar que las UMM salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médica preventiva a personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, y
- XII. Determinar con las Entidades Federativas, en el Convenio Específico que al efecto se celebre, las nuevas modalidades de atención que se podrán desarrollar para la operación del Programa.
- XIII. Todas las que por necesidades del Programa se requieran.

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

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

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

5.10.2.- Instancia Ejecutora

Para efectos de las presentes Reglas, las Entidades Federativas, a través de sus respectivas Secretarías de Salud (SSE) o de los organismos públicos descentralizados encargados de proporcionar los servicios de atención médica de primer nivel (SES), o sus equivalentes, de conformidad con el Acuerdo Marco de Coordinación, son los responsables de la operación, ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales que se les transfieran con cargo al Programa, para lo cual se sujetarán a las presentes Reglas, a las estipulaciones de los Convenios que celebren, así como a las disposiciones normativas que resulten aplicables, incluyendo las relativas a las de transparencia, rendición de cuentas del Programa y la incorporación de la perspectiva de género en salud.

La forma en que cada Entidad Federativa manifiesta la intención de participar en el Programa, se materializa por medio de la suscripción de los Convenios respectivos; la intervención de cada Entidad Federativa es fundamental para la operación y cumplimiento de las metas y objetivos del Programa.

Es de mencionar que los instrumentos de transferencia de recursos se elaborarán conforme a los anexos contenidos en los modelos de convenios señalados en los Anexos 1A, 1B y 1C de estas Reglas, en los que se contemplan los aspectos relacionados con el objeto, la administración, ejercicio, control, supervisión, transparencia y rendición de cuentas de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del Programa.

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

Para efectos de las Reglas, los SES en las Entidades Federativas, son las instancias responsables de la ejecución del Programa en su ámbito de competencia territorial y administrativa.

Los organismos públicos descentralizados encargados del primer nivel de atención en la distribución y atención del universo de usuarios de servicios de salud, se auxilian de las jurisdicciones sanitarias.

Corresponde a los SES:

- I. La administración, control, ejecución, ejercicio y debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a la Entidad Federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente;
- II. Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las presentes Reglas, en los Acuerdos Marco de Coordinación, en los Convenios respectivos y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- III. Garantizar la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa;
- IV. Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y/o entregados en comodato a la Entidad Federativa o cuya propiedad haya sido transferida a la Entidad Federativa para la operación del Programa; así como, informar por conducto del Coordinador del Programa a la DGPLADES, de manera inmediata cualquier Siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;
- V. Respetar la imagen institucional de las UMM;
- VI. Garantizar el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.
- VII. Garantizar que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.
- VIII. Utilizar las UMM exclusivamente, en las rutas establecidas en los Convenios, salvo en los casos determinados como Contingencia, previa autorización o instrucción de la DGPLADES;
- IX. Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios;
- X. Dotar de los recursos necesarios para la adecuada operación del Programa;
- XI. Resguardar y verificar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en la normativa aplicable;
- XII. Garantizar la ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales en la operación del Programa, por lo que deberán de cumplir con las obligaciones contenidas en los instrumentos jurídicos y disposiciones que resulten aplicables, así como de la transparencia y rendición de cuentas oportuna del Programa;
- XIII. Garantizar que la entrega a la Secretaría por conducto de DGPLADES de los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, se realice en tiempo y forma conforme a los anexos contenidos en los modelos de convenios señalados en los anexos 1A, 1B y 1C de estas Reglas, así como en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- XIV. Contratar los recursos humanos (personal gerencial y operativo) del Programa, bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos;

- XV.** Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con el Coordinador del mismo, y verificar que se remitan a la DGPLADES los reportes semestrales de los hallazgos y seguimiento de los mismos;
- XVI.** Garantizar el cumplimiento de las funciones que correspondan al personal asignado al Programa;
- XVII.** Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la Entidad Federativa;
- XVIII.** Proporcionar el apoyo necesario al Coordinador del Programa a través de sus unidades administrativas en las gestiones relativas a la solicitud de insumos para la operación del Programa, para la ministración de recursos a fin de cubrir honorarios del personal gerencial y operativo, viáticos y pasajes del personal gerencial, además de otorgar las facilidades necesarias y suficientes para la obtención de información y documentación comprobatoria de gastos y elaboración de diversos informes para dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los Convenios; así como la carga de información en otras plataformas informáticas para el control de los recursos y demás procesos para la operación del Programa.
- XIX.** Garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, móviles y fijos, que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención.
- XX.** Otorgar oportunamente los viáticos correspondientes al personal del Programa para el desempeño de sus funciones;
- XXI.** Proporcionar a la SIDSS, a través de la DGPLADES, cualquier información o documentación que ésta solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;
- XXII.** Proporcionar, a solicitud de la DGPLADES, un informe sobre la infraestructura disponible y operante, así como plantillas de personal;
- XXIII.** En caso de Emergencia o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES la autorización para movilizar UMM para la atención a la población afectada por Contingencias;
- XXIV.** En caso de Emergencia, o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes;
- XXV.** Apoyar la atención a la Contingencia a través de la red hospitalaria, UMM con atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, utilizando, de ser necesario, mecanismos tales como los hospitales móviles, y
- XXVI.** Dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones derivadas de los contratos de comodato, así como de los convenios específicos de colaboración y los modificatorios que se lleven a cabo.

5.10.2.2.- Coordinación del Programa

La Coordinación del Programa es el área responsable de vigilar que se lleve a cabo su operación en apego a la normativa establecida, y dar seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos del Programa.

Corresponde a dicha Coordinación:

- I.** Participar en la planeación y seguimiento del ejercicio de los recursos y acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que con base en ellas determine la DGPLADES;
- II.** Vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del Programa;
- III.** Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Acuerdo Marco de Coordinación, en los Convenios específicos de transferencia de recursos presupuestarios federales, en los Contratos de Comodato y sus correspondientes convenios de prórroga de vigencia, en las Reglas y las derivadas del modelo de supervisión federal; asimismo deberán atender los requerimientos de información realizados por la DGPLADES;

- IV. Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 y demás normatividad presupuestaria aplicable.
- V. Elaborar el Programa Anual de Trabajo (PAT) conforme a los lineamientos que determine la DGPLADES;
- VI. Atender y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las auditorías y evaluaciones realizadas en su Entidad Federativa, producto de la operación y ejecución del Programa;
- VII. Vigilar el cumplimiento del Programa de Contraloría Social;
- VIII. Coordinar acciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Convenio que se suscriba, tales como: entrega oportuna de certificados de gasto con su documentación soporte, relaciones del gasto, estados de cuenta y conciliaciones bancarias, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño y demás previstos en dicho Convenio;
- IX. Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- X. Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- XI. Generar en tiempo y forma los informes derivados de la planeación y ejecución del Programa a solicitud de la DGPLADES;
- XII. Gestionar la reunión estatal de planeación de rutas del Programa;
- XIII. Vigilar el cumplimiento de la ruta asignada a cada UMM;
- XIV. Vigilar el cumplimiento de carga de información en las plataformas informáticas para el seguimiento y supervisión del Programa;
- XV. Desarrollar y coordinar la ejecución del Programa Anual de Capacitación (PAC) dirigido al personal gerencial y operativo, con las áreas correspondientes de los SES, así mismo deberá programar y replicar el curso de inducción de acuerdo a los movimientos de personal que se realicen en su Entidad Federativa, debiendo enviar evidencia documental a la DGPLADES;
- XVI. Conducir la supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las Reglas y enviar semestralmente a la DGPLADES las cédulas evaluadas, así como el seguimiento a los hallazgos encontrados en dicha supervisión;
- XVII. Realizar, las acciones tendientes para la acreditación de las UMM;
- XVIII. Realizar y facilitar bajo la instrucción de la DGPLADES, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en otras Entidades Federativas;
- XIX. Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado;
- XX. Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por la Secretaría, y
- XXI. Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.
- XXII. Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa, con las Jurisdicciones Sanitarias;
- XXIII. Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado;
- XXIV. Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por la Secretaría, y
- XXV. Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

Una Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico-administrativa con un área geográfica delimitada que cuenta con recursos y facultades para conducir la política de salud en su ámbito de competencia; las

jurisdicciones sanitarias juegan un papel muy relevante debido a que son la entidad que está más próxima al sitio donde las UMM otorgan los servicios de atención primaria a la salud.

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

Corresponde a las Jurisdicciones Sanitarias:

- I. Designar al personal de la Jurisdicción Sanitaria, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el Coordinador del Programa para la planeación y control de las UMM y Equipos de Salud Itinerantes, y dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada;
- II. Llevar a cabo las acciones internas, de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los Equipos de Salud Itinerantes y de las UMM;
- III. Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas de las UMM, así como de la productividad establecida para cada una de ellas;
- IV. Monitorear la operación de las UMM del Programa de su área geográfica;
- V. Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los Equipos de Salud Itinerantes;
- VI. Participar en la elaboración de los reportes conforme la normativa establecida por la Secretaría en coordinación con el Coordinador del Programa y mantener una comunicación constante y permanente;
- VII. Promover la constitución y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud y resguardar la información que soporte dicha constitución, de su plan de trabajo participativo y evidencia de actividades, ya que son indispensables para el funcionamiento del Programa en cada una de las Localidades en Cobertura.
- VIII. En casos de Emergencias, derivadas de daño o riesgo por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, brindar el apoyo necesario a las UMM, y
- IX. Gestionar con las áreas administrativas correspondientes el mantenimiento de las UMM del Programa.

5.10.2.4.- Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son las instancias de participación comunitaria que auxilian directamente al Equipo de Salud Itinerante para la prestación de los servicios de salud, los comités tienen la tarea de concertar apoyos logísticos para fortalecer la operación del Programa en la localidad.

Son funciones del Comité Local de Salud:

- I. Apoyar a los Equipos de Salud Itinerantes en reunir a las personas de su comunidad para que acudan en el horario programado a recibir los servicios de salud en las UMM;
- II. Propiciar espacios y medios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, entre otros);
- III. Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los Equipos de Salud Itinerantes de la UMM;
- IV. Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por los Equipos de Salud Itinerantes de las UMM;
- V. Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la Contraloría Social del Programa, utilizando los medios de comunicación local a su alcance;
- VI. Participar en las reuniones de trabajo que sean convocados por los Supervisores y Coordinadores Estatales del Programa;
- VII. Participar activamente con las (os) Promotoras (es) de la Salud Polivalente para todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se establezcan en su comunidad, con perspectiva de género, y
- VIII. Las que establezca la Dirección General de Promoción de la Salud.

6.- Operación

6.1.- Proceso de inclusión de localidades al Programa

Las localidades que formarán parte de una ruta de UMM tendrán que cumplir con las características señaladas en el apartado 5.4 Criterios de inclusión para las Rutas de UMM.

6.2.- Rutas de las UMM del Programa

A partir de la Reunión Estatal de Planeación de Rutas y su minuta de acuerdos, los SES determinan la presentación de propuestas de nuevas rutas o modificación de las existentes en operación, así como la identificación de Localidades Subsedes Alternas para los casos de excepción derivados de la imposibilidad de cubrir las localidades programadas en ruta.

Los SES deben presentar en el Formato de Planeación de Rutas el análisis de las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la microrregión en que se plantean las propuestas para ser verificadas por la DGPLADES.

Las rutas constituyen el acuerdo institucional de las áreas responsables de la planeación y operación del primer nivel de atención en las Entidades Federativas; de que las UMM son la respuesta técnica efectiva para la entrega de la oferta de servicios de salud en las Microrregiones asignadas bajo su responsabilidad.

Se entiende por ruta al conjunto de Localidades Subsede y LAI programadas para recibir servicios de Atención Primaria a la Salud de una UMM determinada; las Rutas de las UMM pueden estar conformadas por localidades en más de un municipio, jurisdicción sanitaria y entidad federativa, para el uso eficiente de los recursos disponibles.

Las LAI no deberán estar a más de 3.5 kilómetros de la Subsede más cercana, a fin de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de la UMM del Programa.

Las rutas son planeadas y definidas por los SES en el Formato de Planeación de Rutas, considerando el número de UMM asignadas a la Entidad Federativa y las necesidades de atención en las localidades, integrando el resultado de dicha planeación en el Anexo 5 de Trabajo del Convenio Específico validado por la Dirección de Planeación de los SES y las Jurisdicciones Sanitarias en cada Entidad Federativa.

Las Rutas de UMM se integrarán por un conjunto de hasta 10 localidades subsede o una población no mayor a 3,000 personas en toda la ruta, a efecto de garantizar la operación efectiva del Programa.

La localidad Sede Operativa de la UMM no deberá estar a más de 100 kilómetros o 120 minutos de traslado, hacia la microrregión integrada por las localidades en ruta.

Podrán diseñarse rutas de UMM con un número menor de localidades o con una población menor a 1,500 personas, siempre que las condiciones orográficas hagan imposible incluir más y que las UMM y el Equipo de Salud Itinerante sean el único medio que tienen los SES de proporcionar servicios de Atención Primaria a la Salud.

La prestación de servicios de salud de la UMM podrá ser reorganizada por la Coordinación del Programa para un uso eficiente y eficaz de los recursos disponibles en una ruta.

6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM

Los SES presentarán a la DGPLADES, para su integración las propuestas de Rutas de UMM, siempre y cuando no contravenga lo establecido en el Anexo 5 del Convenio Específico.

La DGPLADES revisará que el Formato de Planeación de Rutas de las entidades cumplan con los criterios de inclusión para que puedan ser integradas por la Coordinación del Programa en el Anexo 5 de Trabajo del Convenio Específico, el cual deberá estar validado por los titulares de las áreas de planeación de los SES y las Jurisdicciones Sanitarias, para poder proceder a incorporarlas en el Anexo 5 del Convenio Específico.

En caso de que las rutas no cumplan con los criterios de inclusión para las Rutas de UMM establecidos en el numeral 5.4 de las Reglas, la DGPLADES notificará la negativa de integración a los SES y les dará un plazo de 30 días hábiles para que corrijan, modifiquen o elaboren una nueva propuesta y pueda ser integrada al Anexo 5 del Convenio Específico.

Para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos, los SES no podrán proponer rutas que sean responsabilidad de algún otro prestador público de servicios de salud.

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

El Equipo de Salud Itinerante de UMM deberá cumplir 20 días en ruta cada mes. Cada Coordinación dependiendo de sus necesidades elaborará su calendario y programación anual.

Las Coordinaciones del Programa bajo su responsabilidad podrán modificar la distribución de los días antes mencionados, de acuerdo con las necesidades operativas; con la condición de que se laboren 20 días al mes.

Durante la operación de las UMM deberá privilegiarse la racionalización y optimización de los recursos financieros, humanos y materiales, por lo que las Coordinaciones deberán definir si el recorrido realizado durante un día debe incluir la salida y regreso de la UMM y el Equipo de Salud Itinerante al sitio en que se resguarde la UMM o en su caso privilegiar la continuidad del recorrido hasta la completa cobertura de la totalidad de localidades, en este último supuesto se deberán identificar las casas de salud para acortar tiempos de desplazamiento y en donde podrán concentrarse en condiciones seguras, expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

Cada Localidad en Cobertura deberá ser atendida al menos dos veces al mes por las UMM, a excepción de las rutas que en el Anexo 5 del Convenio Específico, excedan de la cantidad que es posible visitar en un periodo de 20 días, las cuales se atenderán una vez al mes.

La permanencia del Equipo de Salud Itinerante y la UMM deberá ser de 8 horas continuas, contadas a partir del momento de llegada a la prestación de los servicios de salud.

Si una Subsede se integra por una población menor a 50 personas y carece de LAI, la Coordinación del Programa podrá determinar que el Equipo de Salud Itinerante y la UMM permanezcan un menor tiempo en ese sitio, lo anterior con el objeto de que se trasladen a otra Subsede y aumentar el número de servicios proporcionados en un mismo día.

Al inicio del ejercicio fiscal, la Coordinación del Programa deberá enviar a la DGPLADES el documento "Cronograma de visitas a localidades por UMM", que establece la periodicidad de las visitas a las localidades en cobertura, mismo que deberá ser consistente con el Informe Mensual de Productividad.

6.3.- UMM para la atención de Contingencias

6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias

En caso de contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente en la atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC y UMM del Programa, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad y atención odontológica, asimismo, participa con los diversos prestadores de servicios de salud con la finalidad de que la población reciba atención médica, prehospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

Conforme a la modalidad de atención de Emergencias y Desastres, los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los prestados en los establecimientos de salud con menor Capacidad Resolutiva; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes.

El Programa podrá coordinarse con las Entidades Federativas, Organismos Públicos Descentralizados de carácter federal u órganos desconcentrados de la Secretaría y otras dependencias de la Administración Pública Federal, así como los prestadores de servicios de atención médica, prehospitalaria, hospitalaria y de urgencias, pudiendo incluir, en función de las circunstancias, el uso de hospitales móviles, los cuales sólo se instalarán para las fases de preparación y de atención de la emergencia o desastre, y no así para la fase de recuperación.

6.3.2.- Recursos del COPAC

Para atender la operación de ambas vertientes, el COPAC dispone de recursos humanos.

Así mismo, de conformidad con la priorización de necesidades establecidas por la DGPLADES, el personal gerencial del COPAC, podrá apoyar en los procesos de supervisión federal operativa del Programa en otras Entidades Federativas.

La DGPLADES, con sujeción a la disponibilidad presupuestaria con la que cuente para tal fin, autorizará el presupuesto para la operación del COPAC.

Para efectos de lo anterior, conforme a las necesidades de operación del COPAC para el desarrollo de sus funciones, la Secretaría, previa autorización por escrito que otorgue el titular de la DGPLADES, podrá conforme a su disponibilidad presupuestaria, destinar recursos para cubrir, entre otras erogaciones, las comprendidas en los capítulos de gasto siguientes:

2000 Materiales y Suministros, 3000 Servicios Generales y 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.

Atendiendo a las necesidades de operación del Programa, estos y otros gastos podrán quedar a cargo de los recursos propios de la Entidad Federativa en situación de contingencia.

6.3.3.- Funciones del COPAC

La participación y movilización de los recursos del Programa a través del COPAC, en la atención de Emergencias y Desastres será establecida en coordinación con los SES, así como con CENAPRECE, COFEPRIS y DGE en el marco del Sistema Nacional de Protección Civil, previa autorización de la DGPLADES.

Dicha participación tendrá como finalidad, brindar servicios de Atención Primaria a la Salud antes, durante y después de la ocurrencia de algún agente perturbador, salvaguardando la salud, la vida e integridad del personal de salud y de la población. El COPAC podrá brindar atención médica a través de infraestructura hospitalaria móvil con recursos humanos especializados de los propios SES, previo acuerdo y en coordinación con los SES y/u otros prestadores de servicios médicos.

Fase de preparación (antes): Antes de que se materialice el daño, el COPAC realiza la vigilancia, seguimiento y supervisión de los medios de alertamiento y prepara las UMM con insumos, materiales, y recursos financieros suficientes. Asimismo, gestiona la movilización de las UMM a las zonas en riesgo, formando parte de los Comités para la Seguridad en Salud, y los Comités en el marco del Sistema Nacional de Protección Civil para el despliegue conjunto de acciones.

Fase de atención (durante): Despliegue de UMM a los lugares afectados para brindar a las personas afectadas, servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica, odontológica y/o de emergencia hospitalaria.

Fase de recuperación y vuelta a la normalidad (después): Realización del EDAN EN SALUD, en coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil, delimitando las áreas afectadas, focalizando y priorizando los apoyos en el seno de los Comités para la Seguridad en Salud y del propio Sistema Nacional de Protección Civil. Pudiendo incluir el apoyo de las UMM y excluyendo el uso de infraestructura hospitalaria móvil.

En cualquier fase las UMM del Programa que actuarán como primer respondiente, serán las más cercanas a la zona de riesgo o afectación.

Las UMM que cubren rutas podrán apoyar en situaciones de contingencia y brindar temporalmente atención médico-preventiva en zonas de riesgo o afectación que no estén en su Localidad en Cobertura, siempre actuando como primer respondiente; para esto los SES deberán solicitar autorización de la DGPLADES para que las UMM salgan de ruta y apoyen en dichas situaciones, lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

Para el caso de que la zona de riesgo o afectación corresponda con la Ruta de UMM, éstas privilegiarán la atención en las Localidades en Cobertura.

A la llegada a la zona de riesgo o de afectación de las UMM del COPAC, la UMM de ruta deberá atender las instrucciones logísticas de permanencia o desmovilización que determine el COPAC, en función de los acuerdos basados en el EDAN EN SALUD y derivados de los Comités para la Seguridad en Salud y de Protección Civil.

Adicionalmente, el personal operativo y gerencial del COPAC, en virtud de priorización de actividades establecidas por la DGPLADES, participará en las actividades de Supervisión Federal Operativa del Programa de acuerdo al Modelo de Supervisión Federal y al Programa de Supervisión establecido por la DGPLADES.

6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC

El COPAC movilizará sus UMM y/o la infraestructura hospitalaria móvil a las zonas de Emergencia o Desastre que lo requieran, previa solicitud por escrito del Titular del SES, o solicitudes de otras áreas de la Secretaría, unidades coordinadoras del Sistema Nacional de Protección Civil, y otras Dependencias de la Administración Pública Federal, dirigida al Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, y corresponderá únicamente a la DGPLADES autorizar el desplazamiento de dichas UMM y la infraestructura hospitalaria móvil, dependiendo de la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

La desmovilización del COPAC será determinada en el seno de los Comités para la Seguridad en Salud, y los Comités de Protección Civil según se requiera.

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

6.4.- Criterios para la sustitución de UMM

De conformidad con la suficiencia presupuestaria con que cuente la DGPLADES se podrá proceder a la sustitución de UMM del Programa, las cuales deberán cumplir con los siguientes criterios:

Que la UMM tenga más de 5 años de uso;

Que la UMM cuente con plantilla de personal completo;

Que la UMM conserve su fuente de financiamiento original, y

Que la UMM tenga a su cargo la atención de Localidades en Cobertura.

Asimismo, procederá la sustitución de UMM, sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente, en los casos de siniestro y que la institución aseguradora determine que el vehículo es pérdida total, para lo cual deberá enterarse a la TESOFE, el importe del recurso recibido como pago del seguro.

6.5.- Recursos humanos

La Secretaría financiará la plantilla operativa seleccionada y contratada por los SES (personal de enfermería, odontología y de promoción) y gerencial (Coordinadores, Supervisores y Enlaces Administrativos) del Programa a través de los subsidios transferidos a las Entidades Federativas vía Convenio.

El reclutamiento y selección del (de la) médico (a) general es responsabilidad de cada Coordinador Estatal del Programa.

La incorporación del (de la) médico (a) general al Programa en las Entidades Federativas se realizará con la denominación de "Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante" y conforme al tabulador de becas establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mismo que será pagado con recursos financieros de la DGPLADES, siendo la unidad responsable del pago la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría, tomando en consideración que la DGPLADES realizará el trámite de incorporación con la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización.

La permanencia de dicho personal dependerá de los resultados de la evaluación anual realizada por parte del Coordinador del Programa considerando su productividad y desempeño.

Para la reincorporación del Médico Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante al Programa, en cada Entidad Federativa deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría y la DGPLADES, los cuales serán enviados por la Coordinación Administrativa a las 32 entidades federativas.

6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección

Los SES en el reclutamiento y selección del personal gerencial (coordinador, supervisor y enlace administrativo) deberán observar lo establecido en los Convenios, aplicarán los procesos de selección que sus propias áreas de recursos humanos establezcan para la contratación del personal correspondiente, debiendo considerar los siguientes criterios:

Deberán evaluar al menos a tres candidatos del puesto a concursar, que cumplan con el perfil requerido en las Reglas.

Los candidatos a ser evaluados por los SES deberán reunir los requisitos señalados en el numeral 6.5.2 de las Reglas y evaluarán los conocimientos y habilidades señalados en el referido numeral.

Las materias a evaluar serán: administración, planeación, salud pública, las Reglas; habilidades gerenciales de los candidatos (negociación, liderazgo y orientación a resultados); conocimiento de la regionalización operativa de los servicios de salud e instancias participantes.

En el caso del Titular del COPAC, éste se designará a propuesta de la DGPLADES y la designación correspondiente será emitida por el SES responsable del COPAC.

En caso de no ser favorables los resultados de ningún candidato al puesto en particular, los SES deberán integrar una nueva terna de candidatos a ocupar el puesto.

El Titular de los SES mediante oficio deberá enviar a la DGPLADES los resultados de la evaluación realizada por la respectiva área de recursos humanos, así como resguardar la evidencia que acredite la evaluación aplicada.

El Titular de los SES deberá remitir a la DGPLADES la designación correspondiente.

El proceso de reclutamiento y selección se llevará a cabo nuevamente en caso de contar con una vacante.

6.5.2.- Perfil del personal

En los procesos de selección del personal gerencial los SES deberán cumplir con los siguientes requisitos.

a) Coordinador (a) del Programa

• Requisitos:

- Titulado (a) con cédula profesional en área médica o administrativa;
- Formación complementaria en administración de servicios de salud, calidad en servicios de salud, epidemiología o salud pública;
- Experiencia laboral comprobable en puestos similares de carácter gerencial de cuando menos 3 años como Supervisor (a) del Programa;
- Conocimiento de la RISS de la Entidad Federativa;
- Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;
- Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

• Habilidades Gerenciales:

- Liderazgo,
- Negociación,
- Orientación a resultados,
- Trabajo en equipo,
- Visión Estratégica,
- Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales,
- Manejo y administración de recursos humanos,
- Capacidad de análisis,
- Gestión de proyectos,
- Toma de decisiones,
- Asertividad,
- Resiliencia,
- Empatía y
- Visión y pensamiento estratégico.

Funciones:

Apoyar a los SES en el seguimiento, supervisión y cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa y demás informes y obligaciones derivadas del Convenio y de las presentes Reglas;

Elaborar y presentar el Programa Anual de Trabajo a la DGPLADES, en un plazo no mayor a la segunda quincena del mes de enero;

Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por las autoridades competentes en relación al Programa;

Gestionar con otras áreas de los SES la capacitación para los Equipos de Salud Itinerantes, que den respuesta a los requerimientos mínimos establecidos por el Programa en el numeral 6.5.3 de las Reglas;

Organizar y conducir las sesiones y réplicas, conjuntamente con el Jefe Estatal de Enseñanza, o autoridades de salud de la Entidad Federativa, de los cursos y actualizaciones como parte del Programa Anual de Capacitación;

Integrar el expediente del personal gerencial y operativo por UMM, que incluya copia de cédula (evidencia de corroboración en la plataforma de la Dirección General de Profesiones) y título profesional de acuerdo con lo establecido en el numeral 6.5.2 de las presentes Reglas, carta o documento vigente de asignación a la UMM correspondiente y evidencia de capacitación de al menos los últimos seis meses (de acuerdo con lo reportado a la DGPLADES en el informe mensual de capacitación);

Coordinar y administrar el Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en las Reglas y los que, con base en las mismas, determine la DGPLADES;

Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES que comprenda la comprobación de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento, así como de cualquier otro informe derivado de las obligaciones estipuladas en los Convenios y en las presentes Reglas;

Dar seguimiento y supervisión con los SES para el cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como desarrollar e implementar los mecanismos de control y supervisión necesarios en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los anexos contenidos en los modelos de convenios señalados en los anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas;

Gestionar al interior de la Entidad Federativa la entrega oportuna de los informes que se deriven como obligaciones (recibo, certificados de gasto, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño) señaladas en el Convenio Específico;

Integrar el soporte documental probatorio de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo realizados a las UMM Federales, de conformidad con el reporte de mantenimiento mensual enviado a la DGPLADES.

Participar con las Jurisdicciones Sanitarias para la ejecución efectiva de Programas Federales que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;

Promover la coordinación de actividades de supervisión estatal, control y seguimiento del Programa con las Jurisdicciones Sanitarias, de conformidad con el Modelo de Supervisión Federal, y contar con los documentos completos derivados de la supervisión a cada UMM;

Entregar a la DGPLADES, la información que en su momento le requiera para el seguimiento de la operación del Programa;

Reportar periódicamente a la DGPLADES, mediante los formatos establecidos, la productividad mensual de las UMM, de conformidad con el calendario establecido;

Elaborar el Programa Anual de Supervisión Estatal de conformidad con el Modelo de Supervisión Federal;

Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que ésta determine;

Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos para la adecuada atención de la población que habita en las localidades que componen las rutas de las UMM del Programa;

Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del mismo que hayan sido financiados con recursos federales de la Secretaría;

Garantizar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;

Gestionar, conducir y vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM, así como la correcta conservación de la unidad, instrumental y equipo médico de las mismas;

Notificar de manera inmediata a la DGPLADES, cualquier siniestro ocurrido a los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la Entidad Federativa para la operación del Programa, así como cumplir bajo su estricta responsabilidad con los requisitos y plazos para hacer efectivos los seguros correspondientes;

En situaciones de Contingencia, apegarse a las instrucciones para la movilización de UMM emitidas por la DGPLADES;

Gestionar las acciones de difusión del Programa en la Entidad Federativa;

Resguardar la documentación relativa a los comodatos de las UMM, así como de cualquier otro bien que bajo esta figura sea entregado por la Federación a la Entidad Federativa, y

Promover la integración y operación de Comités de Contraloría Social y los Comités Locales de Salud, para la vigilancia de los servicios de salud que proporcionan las UMM del Programa en la Entidad Federativa correspondiente.

b) Supervisor

- Requisitos:
 - Titulado con cédula profesional en área médica;
 - Experiencia como mínimo dos años preferentemente como personal operativo del Programa, o en trabajo comunitario;
 - Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;
 - Conocimiento de la región y de la RISS;
 - Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
 - No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario, y
 - Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente.
- Habilidades:
 - Negociación,
 - Trabajo en equipo,
 - Orientación a resultados,
 - Liderazgo,
 - Visión Estratégica,
 - Manejo y administración de recursos humanos,
 - Capacidad de análisis,
 - Gestión de proyectos,
 - Toma de decisiones,
 - Asertividad,
 - Resiliencia,
 - Visión y pensamiento estratégico y
 - Empatía.
- Funciones:

Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM, verificar y documentar su cumplimiento;

Supervisar a cada UMM cuando menos dos veces al año de conformidad con el Modelo de Supervisión Federal, y realizar conjuntamente con el Coordinador las gestiones necesarias para que las UMM tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación, así como reforzamiento de procesos de acuerdo a lo establecido en el Plan de Seguimiento por UMM;

Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con la cobertura de atención a sus localidades de conformidad con el Cronograma de visitas a localidades por UMM, funciones y horarios que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para desempeñar sus actividades;

Participar en los procesos de capacitación del personal operativo;

Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y el personal operativo de las UMM;

Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las Localidades en Cobertura del Programa, así como vigilar y dar seguimiento al cumplimiento del Programa de Contraloría Social;

Apoyar y dar seguimiento a las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM, así también del equipo e instrumental médico;

Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM;

Implementar el programa de supervisión que determine la Coordinación del Programa en su Entidad Federativa, e informar a la DGPLADES a través del Coordinador de sus resultados, así como del plan de mejora establecido;

Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que ésta determine y

Apoyar al Coordinador del Programa en la elaboración y seguimiento de los informes solicitados por la DGPLADES.

c) Enlace Administrativo:

Requisitos:

- Titulado en área contable o afín;
- Experiencia en áreas contables, financieras o presupuestales, mínimo 2 años;
- Conocimientos en computación (manejo de paquetería básica);
- Conocimientos del: Clasificador por objeto del gasto para de la Administración Pública Federal, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 y Convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios.
- Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.
 - Habilidades:
 - Organización,
 - Análisis y procesamiento de la información,
 - Negociación,
 - Comunicación eficaz,
 - Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales y
- Contar con las siguientes características: responsable, ético, competitivo y comprometido.
 - Funciones:

Apoyar a la Coordinación en el seguimiento y cumplimiento de la comprobación de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa y demás informes y obligaciones en esta materia derivadas del Convenio Específico;

Coordinar las acciones necesarias con las áreas de la entidad para llevar a cabo el adecuado control del presupuesto del Programa;

Atender las observaciones y recomendaciones que se emitan en la plataforma informática para el seguimiento a la comprobación de recursos:

Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES en materia de comprobación de recursos, y

Las encomendadas por el Coordinador en materia de comprobación de recursos exclusivos para la operación del Programa.

d) Médico y Odontólogo

- Requisitos:
 - Titulado y con cédula profesional;
 - Conocimiento de la región y de la RISS;
 - Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
 - No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

e) Enfermería

- Requisitos:

- Titulado y con cédula profesional, a nivel licenciatura o técnico;
- Conocimiento de la región y de la RISS;
- Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

- **Funciones para el personal médico, de odontología y enfermería:**

Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;

Proponer la programación mensual de visitas de las UMM en la ruta de conformidad con el Anexo 5 del Convenio Específico;

Participar en la capacitación técnica y normativa;

Auto gestionar su capacitación continua con las Guías de Práctica Clínica relativas al primer nivel de atención, prioritariamente de población embarazada, control nutricional de menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles;

Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud definida, y atención integral de Línea de Vida según las condiciones propias de la región;

Elaborar reportes e informes sobre productividad conforme a los manuales y lineamientos emitidos por la DGPLADES y la Coordinación Estatal del Programa;

Requisitar los expedientes y registros de las personas atendidas de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico e instructivos emitidos por la DGIS;

Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa que inciden en la prestación de servicios de salud, como es el control de inventarios de medicamentos en la unidad, control de expedientes y lo que le sean asignados por el Coordinador del Programa, y

Coordinar el desarrollo y actualización anual del diagnóstico de salud de sus localidades en cobertura.

e) Promotor de la Salud

- Requisitos:

- Certificado de educación media superior o carrera técnica afín a Ciencias de la Salud;
- Evidencia de capacitación en Promoción de la Salud;
- Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- Conocimiento de la región;
- Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente, y
- No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

- Funciones:

Visitar las localidades operativas de acuerdo con la programación mensual autorizada;

Promover la organización y participación comunitaria;

Brindar información a la comunidad referente a la promoción a la salud, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, incluyendo el autocuidado;

Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;

Realizar censos nominales y cédulas de micro diagnóstico de salud;

Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención a las unidades de salud;

Todas aquellas relacionadas con la educación, promoción a la salud y prevención de la enfermedad;

Todas aquellas relacionadas con el cuidado del vehículo, incluyendo un registro periódico donde se enlisten las necesidades y servicios realizados de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo a su cargo;

Difundir a la población los servicios que presta la UMM y el cronograma de visitas a la localidad Subsede, y

Verificar las rutas de acceso a las localidades Subsede.

6.5.3.- Capacitación

El Programa deberá contar con recursos humanos capacitados, para la mejora de los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas, que se ven reflejados en la calidad del servicio y la atención de las personas.

Por lo tanto, el Coordinador del Programa realizará el PAC, mismo que deberá estar incluido en el PAT, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencias y Desastres, así como de conocimientos gerenciales. Prioritariamente deberá incluir los siguientes temas: Derechos Humanos, interculturalidad, contraloría social, paquete garantizado de servicios de salud, salud reproductiva, combate de conato de incendios, control del niño sano, así como el control nutricional de los menores de 5 años, diagnóstico y manejo de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y obesidad, embarazo y puerperio, depresión, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vacunación, adicciones y salud bucal. Adicionalmente considerará los siguientes temas: Reglas de Operación, manejo del equipo médico instalado en la UMM, Leyes y Normas Oficiales Mexicanas en salud que sean aplicables, lectura crítica de guías de práctica clínica, mantenimiento vehicular, ultrasonografía, electrocardiografía, manejo de expediente clínico, lineamientos y manuales del Programa entre otros.

El PAC deberá incluir el curso de inducción que se efectuará durante el año para el personal gerencial de nuevo ingreso, y estará a cargo de la DGPLADES. Asimismo, el Coordinador deberá capacitar al personal operativo de nuevo ingreso impartiendo el correspondiente curso de inducción.

El Coordinador deberá enviar a la DGPLADES el reporte del personal capacitado, a fin de que todo el Equipo de Salud Itinerante esté capacitado al menos cada año en los temas prioritarios; y deberá integrar en el expediente del personal operativo y gerencial, la evidencia que sustente las capacitaciones reportadas de todo el ejercicio fiscal; lo cual es sujeto de revisión en los procesos de supervisión internos y externos.

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes

Son procesos que garantizan la continuidad asistencial para aquellos casos que requieren atención médica especializada, en establecimientos con mayor capacidad resolutive, con los recursos y capacidades necesarias para incidir de manera positiva en la satisfacción del usuario, así como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

El Programa incluye la referencia de pacientes a un nivel de atención con mayor capacidad resolutive previamente identificado en la RISS, cuando por sus necesidades de salud, requiera atención o intervenciones de mayor complejidad; asimismo, el seguimiento al paciente referido, para dar continuidad a la atención médica, y documentar el curso de su condición de salud hasta su mejoría o resolución.

El seguimiento se refiere tanto a las consultas subsecuentes como a las visitas domiciliarias de los pacientes referidos, por lo que deberá ser documentado en el expediente clínico del paciente, en la bitácora de visitas domiciliarias cuando así sea el caso, y en el registro de seguimiento construido para tal efecto en el informe de productividad correspondiente.

La contrarreferencia deberá buscarse en todos los pacientes referidos, y es responsabilidad del Equipo de Salud Itinerante integrarla en el expediente clínico del paciente.

Se debe ofrecer al usuario las condiciones que garanticen la mejor Calidad en su atención, de acuerdo con las necesidades de sus condiciones de salud.

Los SES y las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, móviles y fijos, que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención.

6.7- Proceso de Acreditación

Las UMM, como todo establecimiento de salud deben acreditarse y reacreditarse.

A través de la DGCES, se lleva a cabo el proceso de acreditación que garantiza que cada UMM ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de Capacidad Resolutiva, Calidad y Seguridad, para lo cual el Coordinador deberá enviar a la DGPLADES la inclusión de las UMM en el Programa Anual de Acreditación y Reacreditación validado por la DGCES.

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

La determinación del dictamen será: "Acreditada" o "No acreditada", y el resultado deberá ser notificado vía oficio a la DGPLADES.

Las UMM-0 se apoyan de casas de salud y son ancladas a un establecimiento de primer nivel de atención acreditado y registrado en el Anexo 5 del Convenio Específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios entre la Entidad y la Secretaría de Salud, previsto en las presentes Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

6.8.- Comunicación educativa

El Programa surge para fortalecer la cobertura de los servicios de salud en localidades, que tienen una población menor a 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer las funciones de los Equipos de Salud Itinerantes de UMM, los servicios de salud que éste presta, así como fomentar la participación comunitaria de manera corresponsable en la prestación de los servicios de salud.

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

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se promueve la participación social y comunitaria.

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

Las campañas de difusión de las acciones del Programa deberán apegarse a lo establecido por la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

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

6.9.- Información de productividad

Al ser las UMM parte de la RISS, los mecanismos que se utilizarán por las Coordinaciones del Programa para la generación de datos serán los requeridos por el Sistema de Información en Salud (SIS) a nivel de CLUES, en lo referente a todos los servicios que cuenten con clave SIS entregados a la población y de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino.

La DGPLADES podrá solicitar información de productividad a los Coordinadores del Programa misma que previamente deberán validar y contar con el soporte probatorio pertinente de acuerdo al Sistema de Información en Salud.

Para tal efecto, los informes deberán integrarse conforme a los manuales emitidos por la DGPLADES.

En el caso de atención médica a la población vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos, el COPAC deberá informar por evento a la DGPLADES sobre las acciones realizadas, población atendida y descripción de las situaciones de riesgo.

6.10.- De los Convenios

Los Convenios, se realizarán de conformidad con lo estipulado en las cláusulas que correspondan al Acuerdo Marco, con la participación de los funcionarios que en el mismo se estipuló; y de conformidad a los modelos de instrumentos jurídicos descritos en los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

7.- Financiamiento

7.1.- Fuentes de financiamiento

La operación del Programa depende de las siguientes fuentes de financiamiento:

La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, financiará en su caso, la contratación del recurso humano tal y como se señala en los párrafos primero y tercero del numeral 6.5 de las presentes Reglas; así como algunos aspectos operativos del Programa, y de contar con la disponibilidad presupuestaria, podrá financiar otros componentes de fortalecimiento a la atención, lo cual deberá quedar estipulado en el Convenio que se suscriba, de conformidad con los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

Los recursos presupuestarios asignados a las Entidades Federativas, con cargo a los recursos del Programa, no implicarán limitación ni detrimento al financiamiento generado por otros recursos de naturaleza federal que reciben las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud ni de las aportaciones que realicen las mismas Entidades Federativas.

7.1.1.- Programación

Con base en el número de UMM en operación, así como en la capacidad resolutive de las que se encuentren asignadas a la Entidad Federativa y sus diferentes necesidades, se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio.

Para la operación del COPAC, se destinarán los recursos de conformidad con las autorizaciones emitidas por la DGPLADES a nivel de concepto y partida de gasto, derivados de las necesidades requeridas por COPAC para atender los riesgos o daños a la salud originados en territorio nacional por Emergencias y Desastres de origen natural o antropogénico.

7.1.2.- Transferencia de recursos presupuestarios federales a favor de las Entidades Federativas

La transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas, se realizará con base en lo estipulado en el Convenio Específico; los recursos transferidos deberán aplicarse exclusivamente en la operación del Programa, conforme a los montos autorizados en los conceptos y partidas de gasto autorizadas en el mismo.

Para que la Secretaría a través de la DGPLADES se encuentre en condiciones de transferir los recursos del Programa a las Entidades Federativas, deberá contar con la suficiencia presupuestaria correspondiente, el instrumento jurídico formalizado y las Entidades Federativas deberán cumplir con lo siguiente:

- a) A través de su Secretaría de Finanzas o equivalente, procederán a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa por cada Convenio y notificarán por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).
- b) La unidad ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para cada Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES.
- c) Firmar de conformidad el Convenio, para su posterior formalización por la Secretaría.
- d) No presentar saldos pendientes por comprobar y/o reintegrar a la TESOFE los recursos correspondientes a ejercicios anteriores.
- e) Una vez transferidos los recursos por la DGPLADES, deberán de ser aplicados única y exclusivamente al objeto del Convenio, de conformidad con las partidas autorizadas en dicho instrumento, cumpliendo con los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.
- f) Dar cumplimiento oportuno a todas las obligaciones estipuladas en el Convenio específico que se haya celebrado.

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

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

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

La transferencia de los recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las Entidades Federativas, será a través de una ministración, de conformidad con lo establecido en los Convenios que para tal efecto se suscriban.

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

El ejercicio de los recursos presupuestarios deberá sujetarse a los rubros autorizados en el Convenio, así como a la normativa que resulte aplicable entre la que destaca: la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

7.2.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos corresponde a las Entidades Federativas y ésta deberá elaborarse de forma mensual en el Formato de Certificación de Gasto establecido en el anexo 4 del Convenio Específico, y deberá ser entregado a la DGPLADES dentro de los 10 días hábiles posteriores al término del mes de que se trate, y la documentación soporte que acredite la comprobación señalada en los certificados de gasto deberá de incorporarse en las plataformas informáticas establecidas para tal fin.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos deberá cumplir con los requisitos fiscales, en términos de lo establecido en el Artículo 66, Fracción III del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Artículos 29 y 29 A, del Código Fiscal de la Federación. Deberán expedirse a nombre de la Entidad Federativa, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, para lo cual deberán remitir archivo electrónico del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezca, en cuyo caso deberán de atender las disposiciones especiales para su comprobación y deberán remitir el archivo electrónico correspondiente a la verificación.

Los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas únicas y específicas que se apliquen a la operación del Programa, deberán ser comprobados utilizando el Formato de Certificación de Gasto, acompañado de la documentación soporte que acredite dicha comprobación, especificando a su vez que se trata de comprobación de rendimientos. De no ser aplicados dichos rendimientos a las acciones del Programa, las Entidades Federativas deberán realizar el reintegro correspondiente a la TESOFE y notificar a la DGPLADES con la emisión del Formato, respaldado con la línea de captura y el comprobante bancario del reintegro.

Asimismo, deberá de reportar los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad mensual mediante el Anexo correspondiente de acuerdo al Convenio: Anexo 9 del Convenio Específico, anexo 7 del Convenio COPAC o Anexo 6 del Convenio Nuevas modalidades.

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

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

La falta de comprobación de los recursos por parte de la Entidad Federativa, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que haya contraído en el Convenio Específico, COPAC o Nuevas modalidades podrán dar lugar a la suspensión de las ministraciones subsecuentes, y/o en su caso la cancelación del convenio.

Una vez recibida la ministración de los recursos, si no se realiza ninguna gestión durante 45 días, deberán ser reintegrados a la TESOFE.

7.3.- Recursos no ejercidos

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

Los recursos federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de la Entidad Federativa, no se ministren a los SES, dentro de los 15 días posteriores a la transferencia, deberá devolverlos inmediatamente, sin necesidad de requerimiento, y para el caso de que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio, deberán ser reintegrados a la TESOFE dentro de los 15 días naturales siguientes a la transferencia, con independencia de que se los requiera o no la Secretaría por conducto de DGPLADES.

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

En caso de que alguna Entidad Federativa no ejerza los recursos destinados al capítulo 1000, la Secretaría, a través de la DGPLADES solicitará a la Entidad Federativa el reintegro de los recursos a la TESOFE.

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

En el caso de los recursos derivados de rendimientos financieros de los recursos no ejercidos al término de la vigencia del Convenio Específico, COPAC o Nuevas modalidades, deberán proceder a su devolución; para tal efecto los SES tramitarán directamente la línea de captura ante la TESOFE, conforme a la normativa vigente.

Cuando la DGPLADES tenga conocimiento de que los recursos transferidos no se estén aplicados en los fines del Convenio Específico, COPAC o Nuevas modalidades o que no se están realizando las comprobaciones requeridas mediante el Certificado de Gasto y su documentación soporte ingresados en los sistemas electrónicos establecidos, podrá suspender las ministraciones de recursos, hasta que los incumplimientos o desviaciones queden debidamente aclarados y se hayan entregado a la DGPLADES los informes pendientes.

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

Se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestario y con ello el fin de las actividades por ese periodo. Los SES se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado "cierre presupuestario ejercicio 2020" contenido en el convenio específico de colaboración.

Los SES deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestario anual, con base en el formato establecido como uno de los anexos del convenio incluido para tal fin, 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 10 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

8.- Verificación, seguimiento, evaluación, control y fiscalización

8.1.- Auditoría y control

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

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

Asimismo, cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del Convenio Específico, COPAC o Nuevas modalidades, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el 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.

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

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que, en su caso, incurran las autoridades locales por desviación de los recursos de los fines previstos en el Programa, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades

federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus disposiciones jurídicas aplicables.

La supervisión y vigilancia de los recursos y acciones establecidas en las Reglas estarán a cargo de las instancias fiscalizadoras correspondientes, en el marco de sus atribuciones conferidas.

8.2.- Seguimiento

La verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales transferidos por la Secretaría a las Entidades Federativas para la ejecución del Programa, corresponderá a la Secretaría, a través de la DGPLADES, para lo cual esta última implementará los mecanismos de supervisión necesarios.

La DGPLADES podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de campo a efecto de verificar la adecuada operación del Programa. Para este efecto, la DGPLADES, podrá implementar un Programa Anual de Supervisión Federal, en el cual se contemplarán visitas a las Entidades Federativas verificando de manera aleatoria, la adecuada operación del Programa con base en el "Modelo de Supervisión Federal", para lo cual la DGPLADES podrá solicitar a las Entidades Federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia en las Rutas de UMM acordadas en el Anexo 5 del Convenio Específico, solicitará a los SES el cumplimiento de la ruta de UMM.

Todo lo anterior en función de la disponibilidad de recursos presupuestarios y de personal, y con base en el "Modelo de Supervisión Federal" autorizado por la DGPLADES.

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 y demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

Asimismo, se incorporarán metodologías de evaluación que generen información con indicadores para resultados con igualdad de género.

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

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

9.1.- Evaluación Interna

Con base en la metodología del marco lógico se han establecido 10 indicadores (Tabla 1) vinculados a los objetivos del Programa. En cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación, los cuales permitirán que la medición de los alcances de la operación de las UMM, que contribuya con las Entidades Federativas para la prestación de sus servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas que se encuentren sin servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive.

Tabla 1

INDICADORES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200 MIR 2020

NOMBRE		FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de localidades con servicios de atención primaria a la salud.	(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del programa en el periodo)*100	ANUAL

2	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo.	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa)*100	SEMESTRAL
3	Porcentaje de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención.	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo)*100	ANUAL
4	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición.	(Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional)*100	ANUAL
5	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición.	(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional)*100	SEMESTRAL
6	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años.	(Total de citologías cervicales -Papanicolau- realizadas en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa)/3)*100	SEMESTRAL
7	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados con respecto a los programados.	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa)*100	SEMESTRAL
8	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas con respecto a las programadas.	(Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa)*100	SEMESTRAL
9	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100	TRIMESTRAL
10	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa)*100	TRIMESTRAL

9.2.- Evaluación Externa

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

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

10.- Transparencia

Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las Reglas, en los Acuerdos Marco de Coordinación, en los Convenios respectivos y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Con la finalidad de mantener el Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, la DGPLADES a través de las Coordinaciones del Programa, efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la población de las localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico.

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

10.1.- Difusión

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

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;
- Como parte de la difusión del Programa, las Entidades Federativas deberán realizar las gestiones necesarias para publicar los Convenios: Específico, COPAC y/o Nuevas Modalidades, en el órgano de difusión oficial de las Entidades Federativas y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico, al Órgano Superior de Fiscalización de la Entidad Federativa;
- La información de las Localidades en Cobertura por el Programa se desagregará por Entidad Federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico, de texto modificable de base de datos, en la página de internet de la Secretaría;
- Dar a conocer los avances del Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

La información correspondiente será publicada en los términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones en la materia.

10.2.- Contraloría Social

Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación de los beneficiarios a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social, para la vigilancia de los servicios de salud que proporcionan las UMM del Programa, así como las metas, acciones y la aplicación de los recursos asignados al mismo.

Los Comités de Contraloría Social se conformarán por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros comités, como los Comités Locales de Salud o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas Públicos.

Para lograr lo anterior la DGPLADES se sujetará, de forma conjunta con los Servicios Estatales de Salud a lo establecido en el *Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social*, publicados el 28 de octubre de 2016 en el Diario Oficial de la Federación, para promover y realizar las acciones necesarias para la operación de la Contraloría Social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

Las Coordinaciones del Programa resguardarán en expedientes por cada UMM la información documental del desarrollo de la Contraloría Social y sus resultados, para que la DGPLADES verifique lo correspondiente a la realización de las acciones de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa.

Los Órganos Estatales de Control podrán verificar lo correspondiente a la realización de las acciones de Contraloría Social de conformidad con los Acuerdos de Coordinación, así como con los documentos de Contraloría Social validados por la Secretaría de la Función Pública.

Los Servicios Estatales de Salud a través de las Coordinaciones del Programa vigilarán el despliegue de acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa.

10.3.- Quejas y Denuncias

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

La DGPLADES a través de las Coordinaciones del Programa procurará que las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, desplieguen las acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten la población de las Localidades en Cobertura del Programa.

ANEXOS

Anexo 1 A.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

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 S200, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DE _____, SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDA POR EL _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de _____ de 20____ (SEGÚN CORRESPONDA), "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "**EL ACUERDO MARCO**", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula (Segunda o Tercera, SEGÚN CORRESPONDA) 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 Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o (Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "**LA ENTIDAD**", en tanto que por "**LA SECRETARÍA**", 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 (actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas); la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.
- III. El Programa se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 se da continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, el cual posteriormente cambia su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuve a que las entidades federativas proporcionen la

atención primaria a la salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.

- V. El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 tiene como misión ser un Programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a 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, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARÍA":

- I.1. La Dra. _____, en su carácter de Subsecretaria 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 en 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 es el _____, quien 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. El objetivo general del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de ____ del 20____.
- 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 ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO". (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).

- 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 de las localidades del área de enfoque del Programa, que se especifica 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 _____ (*SEGÚN CORRESPONDA*).

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 S200 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:

CLÁUSULAS

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 S200 en el ejercicio fiscal 2020 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar algunos de 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 SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"**, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, 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 S200, para el ejercicio fiscal 2020"*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____ (Reglas de Operación), 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 SECRETARÍA"** transferirá a **"LA ENTIDAD"**, en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$ _____ (*EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO*), 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 SECRETARÍA"** 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 o su equivalente, 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 o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ *O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para este Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la

recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES.

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 o su equivalente, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"LA SECRETARÍA"** 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 S200.

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

- I. **"LA SECRETARÍA"** 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 el 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, de conformidad con los anexos 3, 7 y 7 A, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. **"LA SECRETARÍA"** 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 S200, 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión Federal Operativa y formatos que se establezcan para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en su Anexo 11, a efecto de verificar la correcta operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, 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 generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 9, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

En caso de que, con motivo de las visitas de supervisión, **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"** 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; la documentación soporte deberá adjuntarse en archivos electrónicos en la plataforma informática correspondiente.

En caso de presentarse la falta de comprobación de los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a la **"LA ENTIDAD"**, **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"** 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 de desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos a **"LA ENTIDAD"** para contribuir con la prestación de servicios de atención primaria a la salud a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, a cargo de los Servicios de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

META: Atender a las localidades integradas en el Anexo 5 de este Convenio.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 6 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete **"LA ENTIDAD"** (SEGÚN CORRESPONDA) que permitirán evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento jurídico.

QUINTA. APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto mencionados en los Anexos 3 y 7 para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020; 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el Anexo 7 (a excepción de la partida 12101), así como las partidas estipuladas en el Anexo 7A.

"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 SECRETARÍA"** 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 7 del presente Convenio, deberán ser erogados por **"LA ENTIDAD"** con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. 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 la Unidad Ejecutora, responsable ante **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"**, 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 SECRETARÍA"**, 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 bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por **"LA SECRETARÍA"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/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, aquéllos 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 SECRETARÍA"**, 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. Los recursos federales transferidos que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente de **"LA ENTIDAD"**, no se ministren a la Unidad Ejecutora, dentro de los 15 días posteriores a la transferencia, deberá devolverlos inmediatamente, sin necesidad de requerimiento, y para el caso de que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio, deberán ser reintegrados a la TESOFE con independencia de que se los requiera o no **"LA SECRETARÍA"** por conducto de DGPLADES.
- VIII. Realizar con recursos propios de **"LA ENTIDAD"**, el aseguramiento de las unidades médicas móviles asignadas en comodato o adquiridas con recursos de Nuevas modalidades 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 SECRETARÍA"** 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, resguardando la documentación comprobatoria.
- X. Realizar con recursos propios de la **"LA ENTIDAD"**, el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles.
- XI. Brindar las facilidades para que **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES pueda verificar, el cumplimiento de las rutas aprobadas.
- XII. Informar de manera mensual a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los 10 días hábiles siguientes al mes de que se trata, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros, 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 9 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).
- XIII. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda *"Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del Ejercicio Fiscal 2020"*. En caso de la documentación comprobatoria del Capítulo 1000, dicha leyenda deberá ser incorporada dentro de la estructura del archivo XML del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
- XIV. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2020 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- XV. La Secretaría de Salud del Estado (de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2020, conforme a los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y de conformidad con el Anexo 9 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- XVI. La Secretaría de Salud del Estado (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** 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 10, 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 diez días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XVII. 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 supervisiones realizadas.

- XVIII.** 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 (o de los Servicios de Salud del Estado *___ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).
- XIX.** 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 (o de los Servicios de Salud del Estado *___ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).
- XX.** Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 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 SECRETARÍA".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en **"EL ACUERDO MARCO"**, **"LA SECRETARÍA"** 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 supervisión de acuerdo con el Programa que para tal efecto se establezca con **"LA ENTIDAD"**, conforme al formato de visitas establecido en su Anexo 11, 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 quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2020 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño (Anexo 6) y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- V. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en lo reportado en el Anexo 9, así como en el Anexo 4.
- VI. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que **"LA ENTIDAD"** debe presentar a **"LA SECRETARÍA"**, en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- VII. En su caso, suspender o cancelar las ministraciones subsecuentes de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cuando aquéllos 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, 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 y seguimiento 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.

- 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 presente instrumento jurídico en el que se señalan los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, 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.

NOVENA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO.- La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por **"LA SECRETARÍA"** a **"LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a **"LA SECRETARÍA"** 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 Convenio, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el 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.

DÉCIMA. RELACIÓN 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 aquélla 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.

DÉCIMA 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 2020.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- **"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.

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

DÉCIMA CUARTA. CAUSAS DE RESCISIÓN.- 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 _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

POR "LA SECRETARÍA"
**LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"
(SEGÚN CORRESPONDA)
EL SECRETARIO DE FINANZAS
(o su equivalente)

(Nombre)

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

(Nombre)

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

DE SALUD
(según corresponda)

(Nombre)



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 1 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 S200**

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ - -

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 2 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 S200**

PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

CONCEPTO	PERIODO:	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -

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 S200, 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 10 días hábiles siguientes al término del mes correspondiente.

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 3 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 S200**

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA __ UMM	TOTAL 2020
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$0.00
3700 "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS" (*)	\$0.00
TOTAL	\$0.00

* Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por la entidad en cualquiera de las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 8 de este Convenio y los rendimientos financieros derivados de esta transferencia, podrán ser aplicados a las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 8A.

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 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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

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 S200

Entidad Federativa:

Concepto de Gasto de Aplicación

Fecha de elaboración

Monto por concepto de gasto

Nombre del Concepto de Gasto

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Partida Específica	Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet(CFDI)	Número de CLUES	Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	Mod. Adquisición	Contrato o Pedido	Proveedor o Prestador de Servicios	Importe	Observaciones
TOTAL ACUMULADO							0.00	16	

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

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

Autoriză

Vol. Bo.

17

19

20

Director Administrativo de los
Servicios de Salud (ó equivalente)

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

MES: (21

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 S200, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 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 ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**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 Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet(CFDI)
- 8 Número de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- 9 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado
- 10 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica
- 11 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 12 Especificar si es contrato o pedido
- 13 Proveedor o Prestador de Servicios
- 14 Importe neto del CFDI (incluye IVA) y/o ISR.
- 15 Observaciones Generales
- 16 Total del gasto efectuado.
- 17 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación.
- 18 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación.
- 19 Nombre del Director de Administración de los Servicios de Salud o equivalente.
- 20 Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente).
- 21 Mes en que se reporta

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

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).

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



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 5 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 S200**

RUTAS 2020

ENTIDAD FEDERATIVA

No. de unidades beneficiadas:

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							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre
Subtotal													
Total													

*Nota: En el ejercicio 2020, las UMM-3 operarán como UMM-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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 6 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 S200**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2020

Entidad Federativa

Trimestre:

**TABLA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL (COBERTURA
OBJETIVO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)**

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		

Población de Anexo 5:

Cobertura Operativa por trimestre

1er
2do
3er
4to
Total

Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en IG en el periodo

Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en DGIS*

Consultas subsecuentes reportadas en IG en el periodo

Consultas subsecuentes reportadas en DGIS*

Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en IG en el periodo

Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en DGIS*

Muertes maternas por lugar de origen en el periodo

Causa de diferencia entre cifras de IG y plataforma de la DGIS

Consultas de primera vez por diagnóstico o tratamiento

Consultas subsecuentes

Acciones al individuo y acciones a la comunidad

Otros comentarios

Fecha de la consulta en DGIS:

Supervisor Estatal (nombre y firma)
Responsable de Integración

Coordinador Estatal (nombre y firma)
Responsable de Validación

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2020

Trimestre:

I. Control Nutricional

1.1	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso
1.2	Porcentaje de niños con peso para la talla normal
1.3	Porcentaje de niños con desnutrición leve
1.4	Porcentaje de niños con desnutrición moderada
1.5	Porcentaje de niños con desnutrición grave
1.6	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición

[illegible][illegible]

2.1	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas de primera vez en menores de cinco años
2.2	Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A
2.3	Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas

[illegible]

3.1	Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años
3.2	Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico
3.3	Porcentaje madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		

4.1	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento
4.2	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados
4.3	Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus
4.4	Porcentaje de detecciones para Diabetes Mellitus

[illegible]

5.1	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento
5.2	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados
5.3	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica
5.4	Porcentaje de detecciones para Hipertensión Arterial Sistémica

ALCANZADO AL	REALIZADO

ALCANZADO AL	REALIZADO

		PERIODO	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)
11.1	Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación													
11.2	Proporción de consultas a mujeres embarazadas													
11.3	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez													
11.4	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez referidas a segundo o tercer nivel													
11.5	Proporción de consultas de seguimiento a púerperas													

XII. Prevención de defectos al nacimiento		ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)
12.1	Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron ácido fólico													

XIII. Planificación Familiar		ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)
13.1	Porcentaje de usuarios activos de planificación familiar													
13.2	Porcentaje de púerperas aceptantes de planificación familiar													

XIV. Atención Odontológica		ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)
14.1	Promedio de pacientes que reciben consulta odontológica													
14.2	Porcentaje de acciones preventivas odontológicas													
14.3	Porcentaje de acciones curativas odontológicas													

XV. Vacunación		ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)*100	Numerador (N)	Denominador (D)
15.1	Porcentaje de vacunación en embarazadas													
15.2	Porcentaje de vacunación en menores de 9 años													

		CAUSAS POR LAS QUE SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS	ACCIONES PARA MEJORAR
I	1.1		
	1.2		
	1.3		
	1.4		
	1.5		
	1.6		
II	2.1		
	2.2		
	2.3		
III	3.1		

	3.2		
	3.3		
	4.1		
IV	4.2		
	4.3		
	4.4		
	5.1		
V	5.2		
	5.3		
	5.4		
	6.1		
VI	6.2		
	6.3		
	6.4		
	7.1		
VII	7.2		
	7.3		
	7.4		
	8.1		
VIII	8.2		
	8.3		
	9.1		
	9.2		
IX	9.3		
	9.4		
	9.5		
X	10.1		
	10.2		
	11.1		
	11.2		
XI	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
	13.1		
XIII	13.2		
	14.1		
XIV	14.2		
	14.3		
	15.1		
XV	15.2		

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 7 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 S200**

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal operativo y gerencial del programa FAM en las entidades federativas.
37101*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

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

EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, SE PODRÁ HACER USO DE ESTAS PARTIDAS, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONVOCADO POR "LA SECRETARÍA" (DGPLADES).

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20
ANEXO 7 A 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 S200		
APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA		
PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES 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 VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	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 y 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 MÉDICO 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 CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS	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.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de impresión y elaboración de material informativo (folletos, calcomanías, trípticos, carteles, manuales, reglas de operación, etc.) que forma parte de los instrumentos de apoyo para la realización de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades distintos a los de comunicación social y publicidad.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO 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 CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, 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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).		



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

ANEXO 8 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 S200

PERSONAL EN EL ESTADO DE _____

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

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
COORDINADOR (DIR. ÁREA "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
ENLACE ADMINISTRATIVO	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 0

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 1

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
CIRUJANO DENTISTA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 3

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
CIRUJANO DENTISTA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

TOTAL \$ -

* La asignación presupuestal correspondiente a la compensación adicional, se encuentra programada para ministrarse en la última ministración 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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la

Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 9 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 S200**

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2020

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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

***ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL MES CORRESPONDIENTE.**

RESPONSABLE DE LA
INFORMACIÓN

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

ANEXO 10 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 S200

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2020

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

RESPONSABLE DE LA
INFORMACIÓN

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 11 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 S200**

PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE _____

PERIODO DE VISITA:

DEL MES DE: FEBRERO A DICIEMBRE DE 2020

De conformidad con el Modelo de Supervisión 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 S200, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA) con el propósito de verificar la operación y el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), así como el estado general que guarden los bienes dados en comodato del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200. 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 S200.

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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/20

**HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7A, 8, 9, 10 y 11 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 S200**

POR "LA SECRETARÍA" EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD (NOMBRE)	POR "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE) (NOMBRE)
EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (NOMBRE)	EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA) (NOMBRE)

La presente Hoja de firmas 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 S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

Anexo 1B.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS (COPAC)

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS (COPAC), QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR _____, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", ACTUANDO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN SU ENTIDAD FEDERATIVA), Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

- I. Con fecha ____ de ____ de 20__ (SEGÚN CORRESPONDA), "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA), y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "**EL ACUERDO MARCO**", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "**LA ENTIDAD**", 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 (SEGÚN CORRESPONDA), de "**EL ACUERDO MARCO**", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine por "**LA ENTIDAD**", el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA); y por "**LA SECRETARÍA**", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas), la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SEGÚN CORRESPONDA en los Acuerdos Marco que así lo señalen: y la Comisión Nacional contra las Adicciones), por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. El Programa se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, el cual posteriormente cambia su denominación a 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 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.
- V. El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 tiene como misión ser un Programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a 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, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas. Adicionalmente mediante la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), brindar apoyo temporal a personas en situaciones de

desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y otros eventos de naturaleza excepcional.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

I.1. La _____, en su carácter de Subsecretaria 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 _____, 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. El objetivo general del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado; Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública, todo ello conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de ____ del 20 ____.

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 ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (*SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**". (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento *SEGÚN CORRESPONDA*).

II.2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (*SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento *SEGÚN CORRESPONDA*).

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 atención médica, y realizar las actividades necesarias para el funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias.

II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____ (*SEGÚN CORRESPONDA*).

Una vez expuesto lo anterior, y 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 S200 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:

CLÁUSULAS

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 S200 en el ejercicio fiscal 2020 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, que le permitan realizar todas aquellas acciones para el funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias que se susciten en la República Mexicana, 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 SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"**, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, o en su caso de las UMM 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 S200, para el ejercicio fiscal 2020"*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____, 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 SECRETARÍA"** transferirá a **"LA ENTIDAD"**, en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$ _____ (*EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO*), 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 SECRETARÍA"** 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 o su equivalente, 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 o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de Morelos y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Morelos, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para este Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES.

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 o su equivalente, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"LA SECRETARÍA"** 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 Centro Operativo para la Atención de Contingencias del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio 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. VERIFICACIÓN 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 SECRETARÍA" 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 el cumplimiento del objetivo y reporte de productividad 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 SECRETARÍA" 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 S200, 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 SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas al COPAC, a efecto de observar su operación, 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 generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme a los Anexos del Convenio, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

En caso de que, con motivo de las visitas de supervisión, **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, solicitará a **"LA ENTIDAD"** la entrega del reporte de productividad, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el Anexo 4, relaciones del gasto, 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.

IV. "LA SECRETARÍA" 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, la documentación soporte deberá adjuntarse en archivos electrónicos en la plataforma informática correspondiente.

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

V. Los recursos presupuestarios federales que **"LA SECRETARÍA"** 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. OBJETIVO Y REPORTE DE PRODUCTIVIDAD.- Los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, tendrán el objetivo y reporte de productividad que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Realizar todas aquellas acciones para el funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias que se susciten en la República Mexicana, así como otorgar servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población que se encuentra afectada por alguna circunstancia considerada como contingencia y/o que no tienen acceso a los servicios de salud durante las fases de atención y recuperación y vuelta a la normalidad, a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, a cargo de **"LA ENTIDAD"**.

REPORTE DE PRODUCTIVIDAD: Realizar las acciones necesarias para emitir los reportes del funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias que se susciten en la República Mexicana, así como otorgar servicios de salud de acuerdo a la cartera de servicios a cargo de **"LA ENTIDAD"**.

QUINTA. APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico y los rendimientos financieros que éstos generen, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto señalados en el anexo 5 del presente instrumento jurídico para la operación del COPAC; los cuales 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.

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

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 SECRETARÍA"** por conducto de la DGPLADES, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- **"LA SECRETARÍA"** conforme a disponibilidad presupuestaria y necesidades de operación del Programa, podrá aportar recursos para cubrir, entre otras erogaciones, las comprendidas en los capítulos de gasto: 2000 Materiales y Suministros (2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales, 2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores); 3000 Servicios Generales (3100 Servicios básicos, 3200 Servicios de arrendamiento, 3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, 3400 Servicios financieros bancarios y comerciales, 3500 Servicios de Instalación, reparación, mantenimiento y conservación); asimismo, conforme a disponibilidad presupuestaria y necesidades de operación otros gastos podrán quedar a cargo de **"LA ENTIDAD"**.

SÉPTIMA. 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 **"LA ENTIDAD"**, como Unidad Ejecutora, responsable ante **"LA SECRETARÍA"** 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 a que se refiere el presente Convenio.

IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas o su equivalente a **"LA SECRETARÍA"**, 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 Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a **"LA SECRETARÍA"**, 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. **"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 SECRETARÍA"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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 SECRETARÍA"**, 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. Los recursos federales transferidos que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente de **"LA ENTIDAD"**, no se ministren a la Unidad Ejecutora, dentro de los 15 días posteriores a la transferencia, deberá devolverlos inmediatamente, sin necesidad de requerimiento, y para el caso de que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio, deberán ser reintegrados a la TESOFE con independencia de que se los requiera o no **"LA SECRETARÍA"** por conducto de DGPLADES.

VIII. Asegurar, por conducto de **"LA ENTIDAD"**, los bienes asignados en comodato o donación, cuya propiedad haya sido transferida a **"LA ENTIDAD"** para asegurar el desarrollo y funcionamiento del COPAC. Para ambos casos, la póliza de aseguramiento de los bienes deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación.

En el caso de aseguramiento de UMM, deberá comprender, adicionalmente, a los ocupantes y equipamiento de dichas unidades, 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 SECRETARÍA"** 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, así como el mantenimiento de los bienes en donación.

X. Realizar el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles.

XI. Informar de manera mensual a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al mes de que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos

transferidos y rendimientos financieros, 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 7 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).

XII. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del Ejercicio Fiscal 2020 para el COPAC".

XIII. "LA ENTIDAD" realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del COPAC y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2020, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por **"LA SECRETARÍA"**, y de conformidad con lo dispuesto en las Reglas de Operación.

XIV. "LA ENTIDAD" deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a esta para la operación del COPAC, mediante el formato descrito en el Anexo 8, 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.

XV. Mantener actualizada la información relativa al cumplimiento del objetivo y de los recursos presupuestarios federales transferidos para la ejecución del COPAC, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.

XVI. Mantener actualizados los reportes de productividad derivados de la atención brindada por el COPAC en contingencias.

XVII. 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 de Morelos *O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*.

XVIII. 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 de Morelos *(O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)*.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en **"EL ACUERDO MARCO"**, **"LA SECRETARÍA"** 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 a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato.

IV. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conforme al formato establecido en su Anexo 7, así como el de certificación de gasto contenido en su Anexo 4.

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

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

VII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

VIII. Dar seguimiento mensual, en coordinación con **"LA ENTIDAD"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.

IX. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación y seguimiento 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 y seguimiento a que hace referencia el presente instrumento.

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

XI. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el presente instrumento jurídico que incluye los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del COPAC.

NOVENA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO.- La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por **"LA SECRETARÍA"** a **"LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES.

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.

DÉCIMA. RELACIÓN 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.

DÉCIMA 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 2020.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO.- **"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.

DÉCIMA TERCERA. CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada, por las causas que señala **"EL ACUERDO MARCO"**.

DÉCIMA CUARTA. CAUSAS DE RESCISIÓN.- 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 _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

POR "LA SECRETARÍA"

**LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

(NOMBRE)

POR "LA ENTIDAD"

**(SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE
FINANZAS (o su equivalente)**

(NOMBRE)

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

(NOMBRE)

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

(según corresponda)

(NOMBRE)



**ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL
CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL**

**PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL
CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

PERIODO PARA LA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

CONCEPTO	PERIODO:	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -

"La Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, 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 10 días hábiles siguientes al término del mes 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA ____ UMM	TOTAL 2020
1000 “SERVICIOS PERSONALES”	\$0.00
34501 (*) “SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES”	\$0.00
3700 (**) “SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS”	\$0.00
(***) “GASTOS ADMINISTRATIVOS”	\$0.00
(****) “GASTOS DE CONTINGENCIAS”	\$0.00
TOTAL	\$0.00

* El uso de los recursos económicos para la contratación de seguros, de las UMM, deberá de apagarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deberá de incluirse la totalidad de UMM que se han entregado en comodato a la entidad: UMM tipo 0, además de la unidad de supervisión, así como las UMM, tipo 2.

** Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por la entidad en cualquiera de las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 6 de este Convenio y los rendimientos financieros derivados de esta transferencia, podrán ser aplicados a las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 6A. En caso de que personal del COPAC, realice comisiones oficiales vía terrestre, en las cuales genere gastos por concepto de peaje podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

*** Monto asignado única y exclusivamente para la contratación de los servicios, señalados en el anexo 6 de este Convenio; bajo las siguientes partidas específicas de gasto: 31101, 31301, 31401, 31701, 32201, 33801 y 35801.

**** “Los importes específicos por concepto de gasto, deberán de ser autorizados previo a su ejercicio, por escrito y en términos del numeral 6.3.2 de las Reglas de Operación vigentes, por el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, y corresponderán a los estrictamente necesarios para la atención de la Contingencia específica y podrán corresponder a los capítulos de gasto 2000 “Materiales y Suministros”, 3000 “Servicios Generales” y 5000 “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles”.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 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 ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-XXX-01/20

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2020 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**

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 Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)
- 8 Número de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- 9 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado
- 10 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica
- 11 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 12 Especificar si es contrato o pedido
- 13 Proveedor o Prestador de Servicios
- 14 Importe neto del CFDI (incluye IVA) y/o ISR.
- 15 Observaciones Generales
- 16 Total del gasto efectuado.
- 17 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación.
- 18 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación.
- 19 Nombre del Director de Administración de los Servicios de Salud o equivalente.
- 20 Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente).
- 21 Meses que se reporta

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

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).

POR OTRA PARTE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO
OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal operativo y gerencial del programa FAM en las entidades federativas.
34501	SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
37201	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

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

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

* "Los importes específicos por concepto de gasto, deberán de ser autorizados previo a su ejercicio, por escrito y en términos del numeral 6.3.2 de las Reglas de Operación vigentes, por el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, y corresponderán a los estrictamente necesarios para la atención de la Contingencia específica y podrán corresponder a los capítulos de gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 5000 "Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles".

** Monto asignado única y exclusivamente para la contratación de los servicios, señalados en las siguientes partidas específicas de gasto: 31101 Servicios de energía eléctrica, 31301 Servicios de agua, 31401 Servicio de telefonía convencional, 31701 Servicios de conducción de señales analógicas y digitales, 32201 Arrendamiento de edificios y locales, 33801 Vigilancia y 35801 Servicios de lavandería, limpieza e higiene.

* PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS GASTOS DE ESTAS PARTIDAS PARA COORDINADOR Y SUPERVISORES.

EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, SE PODRÁ HACER USO DE ESTAS PARTIDAS, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONVOCADO POR "LA SECRETARÍA" (DGPLADES).

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**ANEXO 5 A DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO
OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES 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 VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	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 y 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 MÉDICO 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 CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS	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 2019.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO 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 CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL
CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

PERSONAL EN EL ESTADO DE

**PERSONAL AUTORIZADO PARA CONTRATACIÓN POR HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL
GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA.**

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
COORDINADOR (DIR. ÁREA "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "B")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 0

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO *	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
CIRUJANO DENTISTA "A"	-	\$ -	\$ -	\$ -	-	\$ -
						\$ -

TOTAL

\$ -

* La asignación presupuestal correspondiente a la compensación adicional, se encuentra programada para ministrarse en la última ministración 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 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 ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2020

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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

*ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL MES CORRESPONDIENTE.

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO
OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS
CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2020**

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Presupuesto comprometido (con documentación soporte)	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 INFORMACIÓN

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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/20

**HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 5 A, 6, 7 y 8 DEL
CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL
CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL
CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS**

POR "LA SECRETARÍA" EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD (NOMBRE)	POR "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE) (NOMBRE)
EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (NOMBRE)	EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA) (NOMBRE)

La presente Hoja de firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

Anexo 1C.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL/LA _____, SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR EL _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN SU ENTIDAD FEDERATIVA), Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de ____ de 20__ (SEGÚN CORRESPONDA), "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula (Segunda o Tercera, SEGÚN CORRESPONDA) 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 Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o (Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "LA ENTIDAD", en tanto que por "LA SECRETARÍA", 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 (actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas); la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.
- III. El Programa se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. 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 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.

- V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 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 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.
- VI. El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 tiene como misión ser un Programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a 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, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

- I.1. La Dra. _____, en su carácter de Subsecretaria 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 es el _____, quien 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. El objetivo general del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de _____ del 20____.
- 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 ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la

Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).

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 atención médica, de acuerdo a la implementación de las nuevas modalidades del Programa.

II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGÚN CORRESPONDA).

Una vez expuesto lo anterior, y 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 S200 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:

CLÁUSULAS

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 S200 en el ejercicio fiscal 2020 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, que le permitan realizar las ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA, que se describen en el presente instrumento jurídico, a fin de mejorar los servicios de salud para la población, en el Estado de _____, y de manera específica dichos recursos presupuestarios federales se destinarán para realizar los gastos que se deriven de la operación de unidades médicas móviles o establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención, según corresponda, mismos que se detallan en los Anexos 3A y 3B de este Convenio; 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 establecido en el "*Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020*", publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____ (Reglas de Operación), 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 SECRETARÍA**" transferirá a "**LA ENTIDAD**", en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$_____ (*EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO*), 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 SECRETARÍA**" 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 o su equivalente, 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 o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "**LA SECRETARÍA**" 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 SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para este Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES.

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 o su equivalente, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"LA SECRETARÍA"** 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 para el cumplimiento del presente Convenio.

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. VERIFICACIÓN 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 SECRETARÍA"** 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 el cumplimiento del objetivo de las nuevas modalidades 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 SECRETARÍA"** 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 las nuevas modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación, a efecto de observar la correcta aplicación del recurso de las nuevas modalidades del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica para 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 con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos.

En caso de que con motivo de las visitas de supervisión, **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, solicitará a **"LA ENTIDAD"** la entrega del formato de certificación de gasto, conforme a los anexos 4-A y 4-B, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que **"LA ENTIDAD"** sustenta y fundamenta 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 SECRETARÍA"** 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 **"LA ENTIDAD"**, **"LA SECRETARÍA"** 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 SECRETARÍA"** 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. APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto que se mencionen en los anexos 3, 3 A y 5 del presente Convenio para la operación de las nuevas modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020 conforme a lo señalado en su cláusula Primera; 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.

Bajo el amparo de este ordenamiento, cuando se trate de recursos destinados a proyectos y acciones de inversión, se estará a los plazos de ejecución que se establezcan en los Anexos respectivos, en ese tenor, los subsidios se considerarán devengados, una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario.

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, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la DGPLADES, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

QUINTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes al objeto del presente Convenio, deberán ser realizados por **"LA ENTIDAD"** con cargo a sus recursos propios.

SEXTA. 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, (los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ *O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), como Unidad Ejecutora, responsable ante **"LA SECRETARÍA"** 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 en el cumplimiento del objeto del presente Convenio.
- IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas o su equivalente a **"LA SECRETARÍA"**, 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 éste párrafo, deberá remitirse en archivo electrónico el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
- Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a **"LA SECRETARÍA"**, 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, mediante archivo electrónico.
- 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 SECRETARÍA"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
- 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 SECRETARÍA"**, 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. Los recursos federales transferidos que después de radicados en la Secretaría de Finanzas o su equivalente de **"LA ENTIDAD"**, no se ministren a la Unidad Ejecutora, dentro de los 15 días posteriores a la transferencia, deberá devolverlos inmediatamente, sin necesidad de requerimiento, y para el caso de que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio, deberán ser reintegrados a la TESOFE con independencia de que se los requiera o no **"LA SECRETARÍA"** por conducto de DGPLADES..
- VIII. Brindar las facilidades para que la **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES pueda verificar, el cumplimiento del objeto del Convenio.
- IX. Informar de manera mensual a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos y rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto y estados de cuenta bancarios, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al Anexo 4 y 6 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).
- X. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda *"Operado con recursos presupuestarios federales, para implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del Ejercicio Fiscal 2020"*.
- XI. Reportar y dar seguimiento mensual, por conducto de la Unidad Ejecutora, el avance en el cumplimiento del objetivo, en los formatos que **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES establezca.
- XII. La Secretaría de Salud del Estado (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), deberá informar a

"LA SECRETARÍA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a **"LA ENTIDAD"** para la operación del Programa, mediante el Anexo establecido para tal efecto, 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.

- XIII.** 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 (o de los Servicios de Salud del Estado *___ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).
- XIV.** 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 (o de los Servicios de Salud del Estado *___ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".- Adicionalmente a los compromisos establecidos en **"EL ACUERDO MARCO"**, **"LA SECRETARÍA"** 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"**, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos.
- 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 del objeto y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- V.** Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conforme a los formatos establecidos para tal efecto del presente Convenio.
- VI.** Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que **"LA ENTIDAD"** debe presentar a **"LA SECRETARÍA"**, 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 mensual, 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 y seguimiento 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.
- XI.** Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XII.** Difundir en la página de internet de la DGPLADES, los convenios para la implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (NOMBRE)	EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD <i>(según corresponda)</i> (NOMBRE)



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2020
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios"													\$ -
ACUMULADO													\$ -

"La Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, 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 10 días hábiles siguientes al término del mes correspondiente .

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y/O PARTIDA PRESUPUESTARIA

CAPÍTULO DEL GASTO	TOTAL 2020
	\$0.00
	\$0.00
	\$0.00
	\$0.00
TOTAL	\$0.00

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 3 A DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO				
TIPO DE ACCIÓN:	Dignificación () Obra nueva ()	Conservación () Sustitución ()	Mantenimiento ()	Equipamiento () Ampliación () Fortalecimiento ()
ESTATUS DE LA OBRA:	En proceso ()	En operación ()	Obra nueva ()	
RED DE ATENCIÓN MÉDICA:	☐ Vigilancia y control del embarazo (Reducción de Muerte Materno-Infantil) ☐ Cruzada contra el hambre ☐ Prevención de enfermedades crónico-degenerativas ☐ Red de Frío ☐ Cáncer: Detección Temprana y Atención Oportuna ☐ Cáncer: Atención Médica de Alta Especialidad ☐ Atención de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ☐ Red Roja ☐ Salud Mental y Atención de Adicciones ☐ Telemedicina ☐ Otros - Especificar:			
RED DE ATENCIÓN DE INFRAESTRUCTURA:	☐ Centros de Salud ☐ UNEMES	☐ CESSA ☐ Hospitales de la Comunidad	☐ Hospitales Generales ☐ Establecimientos de apoyo	☐ Establecimientos de Asistencia Social ☐ Unidades Médicas Móviles
POBLACIÓN BENEFICIADA:				
MONTOS DE PROYECTO (OBRA Y EQUIPO)	Mantenimiento de equipo	Adquisición de equipo	Obra	Monto Total
PLAZO DE EJECUCIÓN				
REQUIERE CDN	SI ()	NO ()	No. de Registro PMI:	
JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LA ACCIÓN O PROYECTO:				

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2019 LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL FAM

EJERCICIO: (1)
 Entidad: (2) Fecha de Entrega: (3) Solicitud de Pago No.: (4) (5)
 Recurso: (8) (9) (10)
 Partida: (6) (7)
 Proyectos: (11) (12)

Número Docto.	Proyecto	Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	Fecha Pol- Cheque y/o Transferencia Electrónica	Mod. Adquisición	Contrato	Reg. Contrato	Proveedor o Beneficiario	Clave Presupuestal	Importe	Observaciones
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)
									(24)	
TOTAL ACUMULADO									0	

LA DOCUMENTACION 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, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo

(25)

(27)

(29)

(26)

(28)

(30)

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"

- 1 Año al que corresponden los recursos transferidos y que son objeto de comprobación por medio del formato de certificado de gasto, de conformidad con el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado.
- 2 Nombre de la Entidad Federativa.
- 3 Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la Entidad Federativa a la DGPLADES.
- 4 No. de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 5 Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por DGPLADES en los términos anteriores.
- 6 Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y el Estado.
- 7 Descripción de la Partida, Concepto de Gasto o Capítulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y el Estado. Tratándose de pagos de 1 al millar, así especificarlo.
- 8 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 9 Importe total correspondiente al formato de certificado de gasto identificado por la clave presupuestal que le dio a conocer previamente la DGPLADES al Estado cuando le informó sobre la transferencia de recursos.
- 10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).
- 11 Número que el Estado asigna a cada uno de los proyectos previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificado de gasto.
- 12 Nombre del o los proyectos numerados por el Estado, pero previstos en el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la Entidad Federativa, y que son objeto de comprobación mediante el presente formato de certificación de gasto.
- 13 En la medida de lo posible, referencia de la documentación comprobatoria (No. de factura, etc.).
- 14 Número del proyecto del cual el Estado comprueba gasto.
- 15 Póliza cheque del pago efectuado y/o Transferencia Electrónica
- 16 Fecha de la póliza cheque y/o Transferencia Electrónica
- 17 En su caso, siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).
- 18 En su caso, número(s) de contrato(s) cuya(s) fecha(s) de suscripción corresponda(n) con el año fiscal de los recursos transferidos objeto de la comprobación.
- 19 En su caso, fecha de registro del contrato en el Estado.
- 20 Proveedor o beneficiario de la póliza cheque.
- 21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.

- 23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).
- 24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 25 Nombre y firma del Director de Planeación.
- 26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.
- 27 Nombre y firma del Director de Administración.
- 28 Puesto del Director de Administración o equivalente.
- 29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.
- 30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS:

- 1) Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal, concepto de gasto o capítulo de gasto, según se esté comprobando, conforme lo establezca el instrumento jurídico suscrito entre la Federación y la Entidad Federativa de los recursos asignados a esa Entidad.
- 2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Solicitudes de Pago, así como de las claves presupuestales según calendario de los recursos asignados a esa Entidad.
- 3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.
- 4) Tratándose de la aplicación de rendimientos financieros mediante este formato, realizar en el encabezado del mismo el señalamiento al respecto.
- 5) Se recomienda que el Estado le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la DGPLADES, para facilitar un mejor manejo del mismo.
- 6) Deberán acompañar en electrónico, copia de los documentos comprobatorios del gasto, y que reúnan los requisitos fiscales que marca nuestra legislación.

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL POR INTERNET (CFDI), SALVO LOS CASOS DE EXCEPCIÓN ESTABLECIDOS EN LA LEGISLACIÓN Y NORMATIVA DE LA MATERIA QUE ASÍ LO ESTABLEZCA, EN CUYO CASO SE DEBERÁN ATENDER LAS DISPOSICIONES ESPECIALES PARA SU COMPROBACIÓN. ASIMISMO, DEBERÁ REMITIR ARCHIVO ELECTRÓNICO CON LA VERIFICACIÓN DE COMPROBANTES FISCALES DIGITALES POR INTERNET, EMITIDO POR EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT).

POR OTRA PARTE DAR CUMPLIMIENTO A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CAPÍTULO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

CAPÍTULO Y PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:

LAS PARTIDAS DE GASTO APLICADAS A LOS CAPÍTULOS 5000 Y 6000 SE AJUSTARÁ A LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE DE LA SOLICITUD DE LOS RECURSOS EMITIDA POR LA ENTIDAD FEDERATIVA

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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200
REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2020**

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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

*ENVIAR LOS 10 PRIMEROS DÍAS, AL TÉRMINO DEL MES.

RESPONSABLE DE LA
INFORMACIÓNDIRECTOR 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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200
CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2020**

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Presupuesto comprometido (con documentación soporte)	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
						No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
						No. Cuenta Servicios de Salud			
Total						Total			

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN

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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas, la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



DGPLADES-FAM-NVA.MOD.-CECTR-XXX-01/20

HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 3A, 4, 5, 6 Y 7 DEL	
CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200	
POR "LA SECRETARÍA" EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD (NOMBRE)	POR "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE) (NOMBRE)
EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (NOMBRE)	EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA) (NOMBRE)

La presente Hoja de firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 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 _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

Anexo 2 de las Reglas de Operación, Esquema operativo del Programa Contraloría Social

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	
INSTANCIA NORMATIVA	DGPLADES: Planeación de acciones estratégicas y definición de la metodología operativa.
EJECUTORAS ESTATALES	Servicios Estatales de Salud (SES): Ejecución de las acciones estratégicas en apego a la metodología operativa validada por la Instancia Normativa y la UORCS.
CONTRALORES SOCIALES	Beneficiarios directos constituidos en Comités de Contraloría Social (CCS): vigilan y evalúan los servicios de salud que les otorga el Programa.
Las acciones de promoción de la contraloría social están a cargo de la Instancia Normativa y los SES, quienes llevan a cabo las acciones de promoción, difusión, capacitación y seguimiento por medio de las Coordinaciones del Programa FAM (CPFAM).	

Acciones Estratégicas 2020	DIFUSIÓN	CAPACITACIÓN	SEGUIMIENTO
	DGPLADES: -Diseña y distribuye a los SES: • Cartel de la Contraloría Social. • Cuaderno del Comité.	DGPLADES: -Capacita a personal de las Coordinaciones del Programa FAM. -Elabora y proporciona material de apoyo para la capacitación a integrantes de comités de contraloría social.	DGPLADES: -A través del SICS: • Registra los documentos básicos y las acciones de promoción de la contraloría social. • Verifica el cumplimiento de metas y objetivos. • Registro de Servicios. • Constitución de CCS. • Capacitación de CCS. • Promoción y difusión. • Registro de informes.
	SES: -Diseño y difusión de campañas locales de posicionamiento del Programa y orientación respecto a la Contraloría Social: • Spot radiofónicos en español e idiomas indígenas • Trípticos • Pinta de bardas • Perifoneo • Reuniones con beneficiarios.	SES: -Promueven la capacitación de comités de contraloría social. -Promueven la coordinación de acciones con los Órganos Estatales de Control.	SES y CPFAM: -Registran en el SICS: • PETCS. • Servicios. • Comités. • Capacitaciones. • Acciones de promoción y difusión. • Informes.
	CPFAM: -Efectúan acciones para que: • Los beneficiarios realicen la contraloría social. • Vigilen los servicios que proporcionan las unidades médicas móviles. • Promuevan la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes.	CPFAM: • Capacitan a CCS y personal del Programa FAM, en materia de contraloría social. • Proporcionan asesoría a integrantes de CCS.	-Atención conjunta con el OEC de quejas reportadas por Comités y las provenientes de buzones. -Elaboración del informe anual para establecer acciones de mejora.
		CCS: -Asisten a la capacitación para el desarrollo de la contraloría social.	CCS: • Vigilan los servicios proporcionados en su localidad por el Programa FAM. • Elaboran informes. • Entregan los informes para su registro en el SICS.

Anexo 2 Bis de las Reglas de Operación, Esquema operativo del Programa Contraloría Social

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA	
INSTANCIA NORMATIVA	DGPLADES: Planeación de acciones estratégicas y definición de la metodología operativa.
EJECUTORAS ESTATALES	Servicios Estatales de Salud (SES): Ejecución de las acciones estratégicas en apego a la metodología operativa validada por la Instancia Normativa y la UORCS.
CONTRALORES SOCIALES	Beneficiarios directos constituidos en Comités de Contraloría Social (CCS): vigilan y evalúan los servicios de salud que les otorga el Programa.
Las acciones de promoción de la contraloría social están a cargo de la Instancia Normativa y los SES, quienes llevan a cabo las acciones de promoción, difusión, capacitación y seguimiento por medio de las Coordinaciones del Programa FAM (CPFAM).	

Metodología Operativa 2020	INSTANCIA NORMATIVA	EJECUTORAS ESTATALES	CONTRALORES SOCIALES
	DGPLADES: - Define el Programa de la Contraloría Social. - Diseña y proporciona carteles y cuaderno del Comité de contraloría social, a los SES. - Capacita al personal de las Coordinaciones del Programa FAM. - Vigila a través del SICS los procesos	SES: Efectúan acciones para que los beneficiarios del Programa: - Realicen la contraloría social. - Vigilen los servicios que proporcionan las unidades médicas CPFAM: - Promueven la constitución de CCS. - Capacitan y asesoran a los equipos de salud itinerantes de las unidades médicas móviles y CCS. - Desarrollan acciones con los Órganos Estatales de Control. - Recopilan y registran los informes de CCS. - Promueven la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes. - Canalizan a los Órganos Estatales de Control las quejas presentadas por comités de contraloría	CCS: - Llevar a cabo la constitución de comités de contraloría social. - Participan en la capacitación sobre contraloría social, derechos, obligaciones y responsabilidades de los integrantes de CCS. - Vigilan los servicios de salud que proporcionan las unidades médicas móviles. - Elaboran informes. - Entregan los informes para su registro en el SICS. - Presentan a las CPFAM, las quejas de los beneficiarios respecto de los servicios que proporcionan las unidades médicas móviles. - Informan a su comunidad, en reunión pública, los resultados de la contraloría

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29 y 30, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Que la Ley General de Salud en su artículo 6o, fracciones I y IX, establece como objetivos del Sistema Nacional de Salud, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo, género y factores de riesgo de las personas, así como promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención a la salud;

Que dicha Ley, en su artículo 51, establece que las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno del personal profesional, técnico y auxiliar de la salud;

Que con el propósito de atender las disposiciones del artículo 116, de la Ley General de Víctimas, el Programa Calidad en la Atención Médica, dentro de su ámbito de acción contemplará que se incida en el respeto a los Derechos Humanos de las Víctimas del Delito;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 29 y 30, y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019, el Programa Calidad en la Atención Médica, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

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

Que los gastos del Programa Calidad en la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el DOF el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el DOF el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan.

He tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2020.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero de dos mil veinte.

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL
EJERCICIO FISCAL 2020**

CONTENIDO

1. Introducción.

1.1. Glosario de términos.

2. Objetivo General.

3. Objetivos Específicos.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

4.2. Población Potencial.

4.3. Población Objetivo.

4.4. Población Atendida.

4.5. Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

4.5.1. Criterios y requisitos de elegibilidad.

4.5.2. Características de los Subsidios.

4.5.3. Derechos y Obligaciones.

4.5.4. Instancias Participantes.

4.5.4.1. Instancias Ejecutoras.

4.5.4.2. Instancias Normativas.

4.5.5. Operación y Proceso.

4.5.5.1. Recepción.

4.5.5.2. Evaluación.

4.5.5.3. Selección.

4.5.5.4. Notificación de resultados.

4.6. Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua

4.6.1. Criterios y requisitos de elegibilidad.

4.6.2. Características del Subsidio.

4.6.3. Derechos y Obligaciones.

4.6.4. Instancias Participantes.

4.6.4.1. Instancias Ejecutoras.

4.6.4.2. Instancias Normativas.

4.6.5. Operación y Proceso.

4.6.5.1. Recepción.

4.6.5.2. Evaluación.

4.6.5.3. Notificación de Resultados.

5. Transferencia y Ejecución de Recursos.

5.1. Transferencia de Recursos.

5.2. Ejecución.

5.2.1. Recursos Presupuestarios.

5.2.2. Avance Financiero.

5.2.3. Cierre del Ejercicio.

5.2.4. Recursos No Devengados.

6. Supervisión.

7. Control y Auditoría.

7.1. Indicadores.

7.2. Evaluación del Programa.

8. Transparencia.

8.1. Difusión.

8.2. Padrón de Beneficiarios.

8.3. Contraloría Social.

9. Quejas y Denuncias.

10. Anexos.

10.1. Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica.

10.2. Modelos de Convenios y Bases de Colaboración.

10.2.1. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Entidad.

10.2.2. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Institución.

10.2.3. Modelo de Bases de Colaboración para Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados u otras unidades de la Secretaría de Salud.

10.3. Modelos de Convocatoria.

10.3.1. Modelo de Convocatoria para participar en el Subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

10.3.1.1. Modelo de Formatos para presentar Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

10.3.2. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

10.3.2.1. Modelo de Hoja de Inscripción.

10.3.2.2. Modelo de Reporte del "Modelo de Gestión de Calidad en Salud".

10.3.2.3. Modelo de Manifiesto bajo protesta de decir verdad.

10.3.2.4. Modelo de Justificación del Uso de los Recursos.

10.3.2.5. Modelo de Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.

10.3.2.6. Modelo de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES.

10.4. Modelos de Formatos de Informes.

10.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico.

10.4.2. Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero.

10.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa.

10.4.4. Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad.

10.4.5. Modelo de Formato de Comprobación.

10.5. Esquema de Contraloría Social.

10.6. Diagramas de Flujo.

10.6.1. Procedimiento para el Otorgamiento de Subsidios a Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

10.6.2. Procedimiento para el Otorgamiento del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

1. Introducción

En México, el Sistema Nacional de Salud ha enfrentado con éxito diversos retos, lo que en conjunto con el resto de las políticas de desarrollo social ha permitido logros como el crecimiento de la esperanza de vida o la reducción y eliminación de enfermedades prevenibles o evitables por vacunación. Sin embargo, existen aún grandes retos pendientes de resolver, que exigen la atención del Estado Mexicano.

En el año 2000, 189 países miembros de las Naciones Unidas, convocados por la Organización Mundial de la Salud, acordaron conseguir para el año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entendiendo esta mejora como todo proceso o herramienta dirigida a reducir la brecha a nivel sistémico y organizacional bajo los principios básicos de la calidad, que incluyen: la Atención Centrada en la Persona, la Mejora Continua de los Procesos y la Seguridad del/la Paciente como prioridades para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud. En 2015 los progresos realizados fueron evaluados y por otra parte se extendió la lista de objetivos, ahora llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los ODS son el resultado de un proceso de negociación que involucró a los 193 Estados miembros de la ONU, la participación sin precedentes de la sociedad civil y otras partes interesadas. Esto llevó a la representación de una amplia gama de intereses y perspectivas.

Los ODS son de gran alcance, ya que abordan elementos interconectados del desarrollo sostenible: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente. En seguimiento a este llamado, las prioridades señaladas son materia sustantiva de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), unidad administrativa adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud, que en conjunto con las principales instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, han generado desde hace más de 16 años, políticas nacionales en materia de calidad en la atención médica que han sentado las bases de una cultura de calidad en los servicios de salud.

En este sentido, se han realizado acciones para la instrumentación de mecanismos que permitan la homologación de la calidad en la prestación de servicios de atención médica; no obstante, si bien se ha dado un gran impulso al desarrollo de Guías de Práctica Clínica sectoriales y se ha iniciado la elaboración de protocolos de atención para enfermedades seleccionadas, se requiere priorizar en estrategias efectivas que permitan otorgar una atención basada en la mejor evidencia científica.

El Programa Presupuestario S202 Calidad en la Atención Médica, atendiendo a los ODM, así como los ODS se vincula de la siguiente manera:

Alineación del Programa con los ODM:

Tema prioritario: Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	Objetivo: 5: Salud Materna, específicamente en la reducción de la mortalidad materna.
Criterio de priorización: Acciones de mejora de la calidad en Establecimientos de Atención Médica ubicados en municipios incluidos en la Cruzada contra el Hambre.	Objetivo: 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
Propuestas que fomenten la Igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.	Objetivo: 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

Alineación del Programa con los ODS:

Temas prioritarios:	Objetivo:	Meta:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.		
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.		
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.		

Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.		
Temas prioritarios:	Objetivo:	Meta:
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.		
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.		

De acuerdo a lo señalado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) a pesar de las mejoras registradas en los países miembros, persisten grandes variaciones de la calidad asistencial, expresadas en desiguales oportunidades, índices de letalidad y supervivencia.

En este sentido, uno de los mayores retos que tuvo la Cruzada Nacional por la Calidad en Salud 2001-2006, fue precisamente la identificación de la heterogeneidad de los niveles de calidad en la Atención a la Salud entre regiones geográficas, entre instituciones y al interior de las propias instituciones, sean públicas o privadas; situación que persistió en el programa Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) 2007-2012, cuyo objetivo fue situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud; actualmente el Programa S202 Calidad en la Atención Médica (PROCAM) aborda dicho problema instrumentando estrategias que contribuyen a disminuir dicha heterogeneidad.

Algunas causas identificadas que han contribuido a la heterogeneidad de la calidad de la atención, han sido: la baja penetración de la calidad en la cultura organizacional; la coordinación insuficiente interinstitucional y sectorial; procesos y protocolos de atención no estandarizados; diferencia en los materiales, equipos y tecnología; insuficiente e inadecuada infraestructura; y competencias deficientes en personal de la salud. Lo anterior ha dado como consecuencia, una respuesta inapropiada del sistema a la demanda de atención de la persona usuaria en los distintos niveles de atención; un aumento en la morbi-mortalidad en los temas prioritarios y la presencia de eventos adversos relacionados a la atención de temas prioritarios; conllevando lo anterior a un deficiente acceso a Servicios de Salud con Calidad.

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Así mismo, se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país con enfoque en Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Obesidad; Diabetes Mellitus; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones; y Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a disminuir la heterogeneidad la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Programa otorga Subsidios en dos vertientes:

A) Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de:

➤ **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con énfasis en la educación, promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los

Establecimientos de Atención Médica con énfasis en la educación, promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, con el propósito de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

B) Reconocimientos:

➤ El otorgamiento del **Premio Nacional de Calidad en Salud**, reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que han alcanzado el mayor grado de avance y consolidación en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

➤ El otorgamiento del **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua**, el cual reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada el año inmediato anterior.

1.1. Glosario de términos.

Áreas Centrales de Calidad.- Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Áreas Administrativas.- Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Aval Ciudadano.- Mecanismo de participación ciudadana que integra a personas, grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, que avalan las acciones de calidad percibida y trato digno realizadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de coadyuvar en la mejora del trato digno y la calidad de los servicios que se brindan a las personas usuarias. En forma independiente y responsable contribuye a evaluar los servicios de salud ayudando a las instituciones a obtener la confianza de las personas usuarias.

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).- Órgano colegiado de carácter técnico consultivo, que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica, y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del/a paciente.

Comité de Contraloría Social.- Formas de organización social constituidas por los establecimientos beneficiados de los programas de desarrollo social a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para el seguimiento, supervisión y vigilancia de la ejecución de dichos programas.

Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.- Órgano colegiado de carácter sectorial presidido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, cuyo objetivo es avalar los dictámenes otorgados por el Programa en los términos de este instrumento y sus convocatorias.

Equidad de género.- Imperativo de carácter ético basado en el principio de justicia social que busca compensar los desequilibrios existentes en el acceso y control de los recursos entre mujeres y hombres.

Escalamiento.- Proceso de adopción y adaptación de proyectos exitosos (seleccionados para presentación en Pre-Foro) subsidiados por el Programa en años previos, a efecto de alcanzar una mayor población atendida en un área geográfica mayor que comparta las necesidades de mejora del proyecto inicial.

Establecimiento de Atención Médica.- Todo aquél, de carácter público, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de personas enfermas a las cuales se enfoca el Programa.

Guías de Práctica Clínica.- Declaraciones que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar la atención a personas usuarias y que se basan en la revisión sistemática de la evidencia y la valoración de los beneficios y los riesgos de las opciones asistenciales alternativas; reconocidas por la Secretaría de Salud o por instancias con prestigio internacional.

Modelo de Gestión de Calidad en Salud.- Esquema que deberán tomar como base los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para alcanzar los resultados de valor a través de la atención centrada en la persona, con liderazgo, planeación, desarrollo y satisfacción del personal, administración y mejora de procesos, uso de la información para la toma de decisiones, así como tomando en cuenta la responsabilidad social.

Premio Nacional de Calidad en Salud.- Reconocimiento que se otorga a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con base en el grado de avance y consolidación del sistema de gestión de la calidad que tiene como origen el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Programa.- Programa Presupuestario S202 Calidad en la Atención Médica.

Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.- Proyectos de Gestión en Red, e Investigación en Red que se desarrollan en los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a fin de incidir en la mejora de la calidad en la atención médica.

Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.- Subsidio que se otorga a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con base en el grado de avance y consolidación del sistema de gestión de la calidad, basados en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud y en el incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. (RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para la Secretaría de Salud y RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para otras instituciones públicas del sector salud).

Red.- Establecimientos de Atención Médica que trabajan de manera coordinada e implementan un proyecto de gestión o investigación en Red, conformada por un mínimo de cuatro Establecimientos de Atención Médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel, que deberán estar coordinados por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente, o en su caso, por un Instituto Nacional de Salud o por un Hospital Regional de Alta Especialidad.

Responsables Estatales o Institucionales de Calidad.- Personal ubicado en las Áreas Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que tiene a su cargo la gestión de los programas de calidad y da seguimiento al proceso de entrega de Subsidios.

Seguridad del/a Paciente.- Atención médica libre de lesión accidental; que implica el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad de error y maximicen la probabilidad de intercepción cuando éstos se producen.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.- Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Subsidios.- Recursos económicos dirigidos a Establecimientos de Atención Médica, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para subsidiar el desarrollo de Proyectos orientados a la Mejora de la Calidad en la Atención Médica, así como para el Reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, que se otorga por la DGCES a través de convocatorias públicas emitidas en los términos de las presentes Reglas de Operación.

2. Objetivo General.

Contribuir mediante el Subsidio a Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, beneficiados por el Programa, para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad y/o el reconocimiento por la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad en Salud, que permita la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud, en los temas prioritarios de salud pública.

3. Objetivos Específicos.

3.1. Impulsar el desarrollo y la implementación de propuestas que incidan en la Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de: *Proyectos de Gestión en Red* y *Proyectos de Investigación en Red* en los Establecimientos de Atención Médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que contribuyan a la mejora continua de los procesos de calidad en la atención, a través del Subsidio otorgado de

conformidad con lo establecido en el numeral 4.5.2. "Características de los Subsidios" de las presentes Reglas.

3.2. Reconocer las iniciativas realizadas para impulsar y mantener el Modelo de Gestión de Calidad en Salud en los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de acuerdo a lo establecido en el numeral 4.6. Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de las presentes Reglas.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

Los Subsidios del Programa están dirigidos a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

4.2. Población Potencial.

Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que se inscriban en las Convocatorias anuales del Programa.

4.3. Población Objetivo.

Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que se encuentren preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas en las Evaluaciones definidas en las Convocatorias del Programa.

4.4. Población Atendida.

Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que reciben el Subsidio derivado de su participación en las convocatorias anuales del Programa, para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o por la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

4.5. Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad.

Con el propósito de incidir en la mejora de la calidad de los servicios, con énfasis en los Temas prioritarios con enfoque en Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada, en los establecimientos definidos en la población objetivo del Programa, se otorgará subsidio para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica, a través de Proyectos de Gestión en Red, así como de Proyectos de Investigación en Red; en materia de calidad en la atención conforme a los Criterios y Requisitos siguientes:

Criterios	Proyectos de Gestión en Red	Proyecto de Investigación en Red	Requisitos
Pueden participar los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	X	X	Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), para los casos en los que aplique.
La Red debe estar conformada por un mínimo de cuatro Establecimientos de Atención Médica de primer nivel, uno de	X	X	Cartas de Conformidad en las que se manifiesten la aceptación y participación de

Criterios	Proyectos de Gestión en Red	Proyecto de Investigación en Red	Requisitos
segundo nivel y/o uno de tercer nivel y debe estar coordinada por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente; Es importante considerar en la distribución de los bienes y/o servicios solicitados a los Establecimientos de Atención Médica que conforman la Red.			cada Establecimiento de Salud que conforma la Red para trabajar de manera coordinada en el Proyecto de Gestión o Investigación en Red, expedida por cada establecimiento y firmada por la persona responsable de la Unidad y el/la Administrador/a que le corresponda
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2020.	X	X	Reporte del Monitoreo Institucional del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2020.	X	X	Reporte del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II); este reporte se genera en la opción "Resultados" y posteriormente del submenú "Indicadores"
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, que el personal directamente involucrado en el desarrollo del Proyecto realicen los Cursos disponibles en la Plataforma EDUCADS vinculados con la problemática que desean atender.	X	X	Lista de los cursos de EDUCADS vinculados con la problemática a resolver
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, el uso de los Algoritmos de Atención Clínica en su caso si procede, publicados por la DGCES	X	X	Lista de los Algoritmos de Atención Clínica vinculados con la problemática a resolver
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben contar con Avals Ciudadanos que realicen el Monitoreo Ciudadano mismo que debe estar reportado en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno	X	X	Certificado de registro del Aval Ciudadano en el SIRAVAl. Reporte del Monitoreo Ciudadano del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno

(SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria			(SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben contar y/o participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	x	x	Acta de Instalación del COCASEP vigente y la Minuta de la última sesión del Comité, de fecha no mayor a 6 meses.
Los Proyectos deben ser innovadores.	X	X	Carta de Innovación en la que se describa de forma clara y detallada la manera en la que la propuesta cumple con al menos tres de las siguientes características: 1. Novedoso: Que es capaz de generar un cambio, crear o agregar valor en los procesos. 2. Útil o de interés: Que resuelve una necesidad dentro de la organización para los grupos de interés. 3. Competitivo: Que los servicios que se ostentan tienen un mejor desempeño, superior en comparación con otros servicios semejantes. 4. Diferente: Que cuenta con características diferenciadoras comparado con procesos o servicios en condiciones similares. 5. Compatibilidad: Percibida como consistente con los valores existentes, experiencias pasadas y necesidades de la organización y las personas usuarias.
Proyectos para Escalamiento. Basados en la adopción y adaptación de proyectos exitosos subsidiados por el Programa en años previos, con el objeto de alcanzar una mayor población atendida y área geográfica que comparta las necesidades de mejora del proyecto inicial.	X	X	En el registro debe hacer referencia al <i>Proyecto Original</i> con el nombre del mismo, y dar crédito y agradecimiento a los/las autores/as iniciales.
Carta Compromiso para dotar de sustentabilidad posterior al proyecto. Describir cómo la Entidad Federativa o Institución beneficiaria del Programa asegura la continuidad del proyecto subsidiado en otros establecimientos de salud y/o en las instancias del Sector Salud de las Entidades Federativas, una vez que culmine las metas programadas en el proyecto que resultó subsidiado.	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud o quienes se designen como responsables.
Presentar Carta Compromiso para la publicación de los resultados del Proyecto en una revista Científica otorgando crédito a	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades

la DGCES Esta carta debe describir el compromiso de quienes reciban los subsidios del Proyecto para publicar un artículo científico de los resultados obtenidos.			Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Enviar la autoevaluación aplicada a los establecimientos de salud participantes.	X	X	Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud firmada por el/la responsable del establecimiento de salud participante.
Los proyectos deben ser aprobados por el Comité de Investigación, el de Ética en Investigación, el de Bioseguridad o su equivalente según corresponda.		X	Contar con el documento que acredite que la propuesta de investigación presentada ha sido aprobada por alguno de los siguientes comités: Comité de Investigación; Comité de Ética en Investigación; Comité de Bioseguridad o su equivalente según corresponda al Establecimiento de Atención Médica participante.
Los proyectos deben: ➤ Estar en apego a los Temas Prioritarios establecidos y a los montos máximos por modalidad. ➤ Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se debe justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuye al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios. ➤ En su caso, si incluyera algún proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS ➤ Ser presentados en el formato vigente definido en la Convocatoria por la DGCES y conforme al instructivo correspondiente.	X	X	Formato de solicitud correspondiente a la modalidad de participación debidamente llenado, en el que se presente la forma en que el proyecto atiende o da respuesta al tema prioritario seleccionado y se encuentren debidamente desglosados y justificados los bienes solicitados para la consecución del objetivo y metas planteadas y que el proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS
Criterios de exclusión en las dos modalidades, se aplican para las Instancias Ejecutoras definidas en el numeral 4.5.4.1. de estas Reglas de Operación.			
Que no cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad según la modalidad que corresponda ➤ Tener adeudos de años anteriores, por no haber comprobado el recurso asignado. ➤ Retraso y/o falta en el envío de todos y cada uno de los Informes trimestrales de Avance Técnicos y			

Financieros, Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad y del Informe Final de la Evaluación Externa de proyectos financiados en años anteriores

- Retraso y/o falta en el registro de todos y cada uno de los documentos que solicita la plataforma del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) durante el periodo establecido.
- Propuestas de proyectos duplicados o de continuidad con proyectos financiados en los últimos 5 años.

4.5.2. Características de los Subsidios.

El Programa otorga Subsidios para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en sus dos modalidades, mediante convenios o en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (ver Anexo 10.2. "Modelo de Convenios y Bases de Colaboración" de las presentes Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, de acuerdo a lo siguiente:

Proyectos de Gestión en Red: Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. "Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento" de las presentes Reglas de Operación) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. "Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidio, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica") y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica, mismos que deberán ser innovadores.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

4.5.3. Derechos y Obligaciones.

Los Establecimientos definidos en la Población Atendida, tienen los siguientes **derechos**:

1. Recibir asesoría técnica de la DGCES, para la elaboración de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.
2. Conocer información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.
3. Recibir trato respetuoso, oportuno y equitativo.

Así como las siguientes **obligaciones**:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a estas Reglas de Operación.
2. Solicitar el subsidio única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento, que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se deberá justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuirá al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios.
3. Ejercer los recursos que, en su caso, les sean asignados, exclusivamente para los fines y tipo de apoyo para los que fueron solicitados, en apego a la solicitud de bienes realizada en cada proyecto, así como al Anexo Técnico que acompañe al Convenio o en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. Por lo que no existe posibilidad de cambio de los bienes y/o servicios a adquirir con respecto a los solicitados en el proyecto original. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

4. Presentar el Informe de Avance Técnico que solicite la DGCES, de forma Trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en la implementación del proyecto y el ejercicio del recurso en congruencia con el objeto del proyecto; vía correo institucional a la dirección electrónica: procam.dgces@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (ver Anexos 10.4.1. asimismo, se deberá enviar el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto del proyecto subsidiado que evidencie el cumplimiento de los objetivos, e indique explícitamente la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previa y posterior a la implementación del proyecto subsidiado, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto, en apego a los criterios establecidos en el Anexo 10.4.3. "Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa" de las presentes Reglas de Operación, así como el Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa. Dicha información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se harán del conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.

5. Se debe asignar de manera obligatoria el 5% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y a cada Proyecto de Investigación en Red, a fin de llevar a cabo una Evaluación Externa para cada proyecto que mida el impacto del mismo y evidencie el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; se tendrá la libertad de elegir la institución académica para realizar dicha evaluación, misma que debe estar constituida conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y tener al menos dos años de experiencia comprobables en el tema de calidad en la atención médica, además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar al informe de la evaluación externa la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos. Él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad deberá concentrar y enviar el Informe Final de evaluación externa, el Resumen ejecutivo de la evaluación externa, la Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y los Términos de Referencia de la evaluación externa, de cada proyecto subsidiado en impreso y electrónico a la DGCES, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto.

6. No podrá destinar el 100% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y cada Proyecto de Investigación en Red, a una sola persona proveedora contratada para el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; mismos que deberán estar constituidos conforme a las disposiciones jurídicas aplicables además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos.

7. Otorgar todas las facilidades a la DGCES, para ejecutar las visitas que la misma determine para verificar la aplicación de los recursos y cumplimiento de metas.

8. Difundir al interior de la Entidad Federativa o Institución el o los proyectos subsidiados y los resultados del mismo, a través de medios electrónicos y/o impresos, y enviar evidencia de dicha difusión a la DGCES.

4.5.4. Instancias Participantes.

4.5.4.1. Instancias Ejecutoras.

Los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y, en su caso, otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, deben a través del o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad, realizar lo siguiente:

1. Informar a las Áreas Administrativas correspondientes de la participación en las Convocatorias del Programa, a fin de garantizar que los bienes y/o servicios que se pretenden adquirir en caso de resultar beneficiados por el Programa puedan ser obtenidos de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas.

2. Validar los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de su entidad o institución, previa comprobación de que se cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en la Convocatoria, a fin de que la DGCES proceda a su evaluación. En caso de no realizar la validación correspondiente, las solicitudes quedarán como No presentadas.

3. Si el proyecto registrado no cumple con todos los Criterios y Requisitos de Elegibilidad o los formatos no están correctamente llenados, debe prevenir al (la) solicitante por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, el (la) solicitante subsane las deficiencias señaladas. En caso de que el (la) solicitante no subsane dichas deficiencias en el plazo citado, se tendrá por No presentada la solicitud y el proyecto quedará como No validado. Lo anterior debe realizarse dentro del plazo de validación establecido en la Convocatoria para participar en el Subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 10.3.1 "Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" de estas Reglas de Operación).

4. Notificar por escrito el resultado de la validación realizada a los (las) participantes en la Convocatoria a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre de la validación y hacerlo del conocimiento a la DGCES.

5. Verificar que el Proyecto registrado establezca analíticamente la descripción detallada de los recursos, bienes y/o servicios por cada uno de los establecimientos de salud que conforman la red.

6. En el caso de contar con proyectos seleccionados para Subsidio en su Entidad Federativa o Institución, debe:

a) Ser el enlace para la gestión de la debida formalización del Convenio o en su caso, bases de colaboración y la apertura de cuenta bancaria, así como para su envío en los plazos y términos establecidos en las presentes Reglas de Operación a la DGCES.

b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado, así como a la implementación y logro de metas comprometidas en los proyectos y enviar a la DGCES, al término de cada proyecto, el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad (ver Anexo 10.4.4. "Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad").

c) Dar seguimiento a los Informes de Avance Técnicos que presenten los Establecimientos definidos en la Población Atendida si no se llegara a cumplir la meta programada en el trimestre, mediante un Resumen Ejecutivo, que indique las actividades y/o estrategias a implementar, debidamente firmado.

d) Coordinar y concentrar para su envío a la DGCES el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto de cada proyecto subsidiado y evidencie el cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo 10.4.3. "Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa" de estas Reglas de Operación.

e) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.5.4.2. Instancias Normativas.

La rectoría del Programa corresponde a la Secretaría de Salud Federal misma que, conforme a las presentes Reglas de Operación, vigila su cumplimiento a través de la DGCES, unidad administrativa a la que le corresponde:

1. Coordinar las acciones del Programa en el país, así como establecer la coordinación para la asesoría técnica y seguimiento de los proyectos.

2. Ser responsable en conjunto con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de suscribir con las y los titulares de las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas y de Finanzas, o las y los Representantes de las Instituciones, la formalización de los Convenios Específicos de Colaboración o en su caso, bases de colaboración que correspondan, así como verificar que los recursos presupuestarios transferidos, para la operación del Programa sean destinados únicamente para este fin, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

Corresponde al Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, como órgano colegiado de carácter sectorial de la Secretaría de Salud, avalar los dictámenes de Subsidio otorgados por el Programa a que se refiere el apartado 4.5.2. "Características de los Subsidios" de las presentes Reglas de Operación. El Comité está integrado por:

- El(la) Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo preside;

- El(la) Titular de la DGCES, quien además es suplente del(la) Presidente(a) en caso de ausencia;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos de la DGCES, quien funge como Secretario(a) Técnico(a) del Comité;
- El(la) Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, o representante designado con nivel de decisión; y

Serán invitados a las sesiones del Comité:

- El(la) Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Salud para el Bienestar o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de la Defensa Nacional o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de Marina o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de Petróleos Mexicanos o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o representante designado con nivel de decisión, y
- El(la) Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia o representante designado con nivel de decisión.

El Comité Sectorial sesionará como órgano colegiado, previa convocatoria por lo menos con 48 horas de anticipación, la cual deberá acompañarse con la orden del día y la documentación relativa a los temas a tratar.

Las(os) integrantes del Comité Sectorial cuentan con voz y voto, y sus acuerdos se toman por mayoría simple, con voto de calidad por parte de quien lo preside o, en su caso, por quien lo suple, y sus decisiones son inapelables. Las(os) invitadas/os tienen derecho a voz. La sesión realizada por el Comité Sectorial, se hará constar en un acta, que deberá ser firmada por las/os participantes.

4.5.5. Operación y Proceso.

4.5.5.1. Recepción.

Los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud presentarán solicitudes para el otorgamiento de subsidio en los términos y plazos establecidos en la convocatoria para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 10.3.1. "Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la atención Médica" de estas Reglas de Operación), las cuales tendrán que ser validadas por él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad. La DGCES determinará los medios electrónicos aplicables para simplificar y transparentar el proceso de recepción y validación a través de su página de Internet www.calidad.salud.gob.mx.

Para llevar a cabo el registro de proyectos debe atenderse el instructivo de cada modalidad de participación, los cuales podrán consultarse en la página de Internet de la DGCES.

4.5.5.2. Evaluación.

El proceso de evaluación de los proyectos participantes estará a cargo de la DGCES que será la encargada de emitir el dictamen respectivo, así como de integrar un Comité de Evaluación que está integrado de la siguiente manera:

- Él(la) Titular de la DGCES, quien presidirá;
- Él(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos, quien fungirá como Secretario(a) Técnico(a) del mismo; y suplirá a quien presida en caso de ausencia, en cuyo caso deberá designar a otro(a) Secretario(a) Técnico(a);

- 6 vocales representados por personal adscrito a la DGCEs hasta el nivel de jefe(a) de departamento que participarán como evaluadores(as).

El Comité designará a otras personas evaluadoras, en razón del total de propuestas a evaluar.

Asimismo, el(la) Presidente(a) del Comité podrá invitar a Especialistas en los Temas Prioritarios a fin de enriquecer el proceso de evaluación, fungirán como invitados(as) en una Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Evaluación, que se celebrará el xxxxxx de 2020, con derecho a voz; a quienes se les presentarán únicamente aquellos proyectos preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas, de los cuales saldrá la propuesta de dictamen para presentar ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

Los(las) integrantes contarán con voz y voto y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de su Presidente(a) o su suplente y sus decisiones serán inapelables.

4.5.5.3. Selección.

El Subsidio del Programa se otorgará para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente, definidos en la Población Objetivo que lo soliciten en los términos de la convocatoria para participar en el otorgamiento de Subsidio para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 10.3.1 "Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" de estas Reglas de Operación), de acuerdo al puntaje obtenido y en su caso con énfasis en las siguientes prioridades:

- Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.
- Propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de acción del Programa.
- Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.
- Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.
- Propuestas que fomenten el bienestar de las Personas Adultas Mayores.
- Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.

4.5.5.4. Notificación de resultados.

Una vez dictaminado por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, se notificarán los resultados por escrito a los / las Titulares de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o de las instituciones coordinadas sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que hayan resultado beneficiados con el subsidio, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

La publicación de resultados estarán disponibles en la página de internet de la DGCEs: www.calidad.salud.gob.mx a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

4.6 Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

4.6.1. Criterios y requisitos de elegibilidad

Premio Nacional de Calidad en Salud

El Programa otorgará el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de acuerdo lo siguiente:

a. Premio Nacional de Calidad en Salud: Reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que han alcanzado un grado de avance y consolidación del Modelo de Gestión de la Calidad en Salud. **NO entregará subsidio, únicamente entregará a los ganadores, placa y diploma.**

b. Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua: Reconoce en cinco categorías **mediante Subsidios** a Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que habiendo participado en la emisión anterior del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el 2019. **Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones Públicas del Sector Salud. Por lo que en lo sucesivo cuando se refiera al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, este concepto incluye ambas clasificaciones.**

Los establecimientos participantes tanto en el Premio Nacional de Calidad en Salud como en el Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua, deberán cumplir con los siguientes requisitos de participación en ambas modalidades. En los términos que marca la convocatoria (Anexo 10.3.2 "Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua" de estas Reglas de Operación):

TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
APLICA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: 1, 2 y 3 Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	ACREDITACIÓN: Para aquellos establecimientos de atención médica que cuenten con el Dictamen de Acreditación o Reacreditación favorable y vigente. <i>Quedan excluidos del requisito los establecimientos de atención médica que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación.</i>	Copia del Dictamen de Acreditación favorable y vigente; o en su caso formato de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación.
	CERTIFICACIÓN: En cumplimiento al Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	Presentar copia de alguno de los siguientes documentos: 1. Certificado vigente expedido por el Consejo de Salubridad General. 2. Constancia de inscripción al proceso de Certificación, Documento emitido por el (la) Secretario(a) del Consejo de Salubridad General, en el cual se señale que el Establecimiento se encuentra en proceso de Certificación. 3. Listado publicado en la página web del Consejo de Salubridad General en el que aparezca el nombre del establecimiento participante.
	COCASEP:	Presentar copia de los siguientes

	Comité de Calidad y Seguridad del/a Paciente (COCASEP) o su equivalente .	documentos: 1. Acta de instalación del (COCASEP), o su equivalente. 2. Minuta de la última reunión del (COCASEP) o su equivalente, de fecha no mayor a 6 meses.
	Aval Ciudadano: Aval Ciudadano o su equivalente.	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Acta de instalación de Aval Ciudadano (o el equivalente). 2. Formato de Monitoreo Ciudadano (o instrumento de medición) del cuatrimestre inmediato anterior (o período inmediato anterior).
TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
APLICA EN LAS CINCO CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN. Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.	Declaración de Ausencia de procedimientos en su contra: Declaración de ausencia de <i>procedimientos en su contra</i> .	Requisar y presentar formato correspondiente. (Disponible para descarga al momento de inscripción).
	Autoevaluación. Autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.	Autoevaluación del establecimiento participante tomando como base la Cédula de Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, reportando como resultado haber obtenido un puntaje igual o superior a 150 puntos.
	Manifiesto bajo protesta de decir verdad Declaración del Manifiesto bajo protesta de decir verdad.	Requisar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción).
	Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud <i>Tomando como referencia y de acuerdo al grado de avance del establecimiento, lo señalado en el apartado 10.3.2.2. "Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud" de las Reglas de Operación del Programa.</i>	Presentar el <i>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en la plataforma de registro en línea del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua</i> .
	Justificación del uso de los recursos. <i>Este requisito aplica únicamente a aquellos establecimientos que pasan a la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:</i>	Requisar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción). Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan a la mejora de la
Únicamente aplicable para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en las cinco categorías. Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.		

Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.	<i>visita de verificación en campo.</i>	calidad, evitando la compra de bienes innecesarios.

4.6.2. Características del Subsidio.

El Programa otorga Subsidio únicamente para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua tanto para la Secretaría de Salud (RMMC-SS) como para otras instituciones públicas del sector salud (RMMC-IPSS) en sus cinco categorías, mediante convenios o, en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (Anexo 10.2 "Modelos de Convenios y Bases de Colaboración", de estas Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, conforme a lo siguiente:

RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para Secretaría de Salud:

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades

organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

4.6.3. Derechos y Obligaciones.

Derechos:

Los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad definidos en la población objetivo, tienen los siguientes derechos:

1. Recibir la asesoría técnica de la DGCES, para su participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua;
2. Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública, y
3. Recibir un trato respetuoso, oportuno y equitativo.

Obligaciones:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a las presentes Reglas de Operación.
2. Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, ejercer los recursos que, en su caso les sean asignados, exclusivamente a la adquisición de bienes, insumos o equipamiento que contribuyan

a la mejora de la calidad y de acuerdo con el Anexo Técnico que acompaña al Convenio o, en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

3. Con el propósito de impulsar y así incrementar el número de Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, que se administran a través del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; los establecimientos ganadores del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, teniendo como base el subsidio recibido, destinarán del monto obtenido por el reconocimiento, una cantidad máxima de hasta el 10% del total para que realicen la capacitación para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en coordinación con la DGCES, en al menos cinco Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, preferentemente aquellas que se encuentren en su ámbito de influencia geográfica, con la finalidad de que se multiplique el conocimiento en la gestión de la calidad.

4. De igual forma, los establecimientos inscritos en la Convocatorias de Premio Nacional de Calidad en Salud, el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como los que realizaron su autoevaluación para participar en la convocatoria de Proyectos de Mejora de la Calidad, serán identificados como unidades que implementan el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, formando parte del registro de establecimientos que implementan en el país.

5. Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, presentar los informes de avance financiero que solicite la DGCES, de forma trimestral, a partir de que se reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en el ejercicio del recurso, informándolo; vía correo institucional a la dirección electrónica: premio.nacional@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 10.4.2. "Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero" de estas Reglas de Operación). La información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se hará de conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.

6. Otorgar todas las facilidades a la DGCES, para ejecutar las visitas que la misma determine para verificar la aplicación de los recursos y cumplimiento de los compromisos asumidos por los establecimientos ganadores del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, referentes a la capacitación, y aquellas que fueran necesarias para verificar la aplicación de los recursos.

7. Difundir al interior de la Entidad Federativa o Institución los resultados de los establecimientos ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, a través de medios electrónicos y/o impresos, y enviar evidencia de dicha difusión a la DGCES.

8. Los establecimientos ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua deberán preparar y publicar un artículo relacionado con la experiencia de implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; compartiendo créditos con la DGCES.

4.6.4. Instancias Participantes.

4.6.4.1. Instancias Ejecutoras.

Los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas; los Establecimientos de Atención Médica de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y, en su caso, otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Las instituciones señaladas deben a través del o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad, realizar lo siguiente:

1. Informar a las Áreas Administrativas correspondientes de la participación en las Convocatorias del Programa, a fin de garantizar que los bienes y/o servicios se pretenden adquirir en caso de resultar beneficiados por el Programa puedan ser obtenidos de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas.

2. Validar las solicitudes de inscripción al Premio Nacional de Calidad en Salud y/o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de su Entidad Federativa o institución, previa comprobación de que se cumple con todos los requisitos establecidos en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de la Calidad correspondiente, a fin de proceder a su evaluación por la DGCES. En caso de no llevar a cabo el proceso de validación, se tomarán por no presentadas las solicitudes de participación.

3. En caso de que alguna solicitud no cumpla con todos los requisitos o los formatos no estén correctamente llenados, prevenir a quien solicita por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, subsane las deficiencias señaladas. En caso de que no subsane dicha prevención en el plazo citado, se tendrá por no presentada la solicitud. Todo esto dentro del plazo de validación establecido en la convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud (Anexo 10.3.2. "Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al mérito por la Mejora Continua" de estas Reglas de Operación).

4. Notificar por escrito el resultado de la validación realizada a los establecimientos participantes en la convocatoria a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre de la validación y hacerlo del conocimiento a la DGCES.

5. Promover y asesorar a aquellas unidades en condiciones de participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de la Calidad de su Entidad Federativa o Institución.

6. Ser el vínculo con la DGCES para la realización de las visitas de verificación en campo en caso de que los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento o Áreas Administrativas o Centrales de Calidad, avancen hacia esta etapa.

En el caso de que un establecimiento resulte seleccionado para Subsidio en su Entidad o Institución, deberá:

a) Ser el enlace para la gestión de la debida formalización del Convenio Específico de Colaboración o en su caso, bases de colaboración y la apertura de cuenta bancaria, así como para su envío en los plazos y términos establecidos en las presentes Reglas de Operación a la DGCES.

b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado.

c) En coordinación con la DGCES, y con las unidades ganadoras del Premio Nacional de Calidad en Salud, definir las unidades que serán capacitadas en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, y dar seguimiento al cumplimiento de dicha capacitación.

d) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.6.4.2. Instancias Normativas. La rectoría del Programa corresponde a la Secretaría de Salud Federal misma que, conforme a las presentes Reglas de Operación, vigilará su cumplimiento a través de la DGCES, unidad administrativa a la que le corresponde:

1. Coordinar las acciones del Programa, en el país, así como establecer la coordinación para la asesoría técnica y seguimiento en lo relativo al Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

2. Ser responsable en conjunto con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de suscribir con las y los titulares de las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas y de Finanzas, o las y los Representantes de las Instituciones, los convenios o en su caso, bases de colaboración, así como verificar que los recursos presupuestarios transferidos, para la operación del Programa sean destinados únicamente para este fin, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

Corresponde al Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, como órgano colegiado de carácter sectorial de la Secretaría de Salud, avalar los dictámenes otorgados por el Programa de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación. El Comité estará integrado por:

- El(la) Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo preside;
- El(la) Titular de la DGCES, quien además es suplente del(la) Presidente(a) en caso de ausencia;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos de la DGCES, quien funge como Secretario(a) Técnico(a) del Comité;
- El(la) Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, o representante designado con nivel de decisión y

Serán invitados a las sesiones del Comité:

- El(la) Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Salud para el Bienestar o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de la Defensa Nacional o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de Marina o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de Petróleos Mexicanos o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o representante designado con nivel de decisión, y
- El(la) Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia o representante designado con nivel de decisión.

El Comité Sectorial sesionará como órgano colegiado, previa convocatoria por lo menos con 48 horas de anticipación, la cual deberá acompañarse con la orden del día y la documentación relativa a los temas a tratar.

Las(os) integrantes del Comité Sectorial cuentan con voz y voto, y sus acuerdos se toman por mayoría simple, con voto de calidad por parte de quien lo preside o, en su caso, por quien lo suple, y sus decisiones son inapelables. Las(os) invitadas/os tienen derecho a voz. La sesión realizada por el Comité Sectorial, se hará constar en un acta, que deberá ser firmada por las/os participantes.

4.6.5. Operación y Proceso.

4.6.5.1. Recepción.

Las solicitudes de inscripción deberán atender los requisitos de participación establecidos por la DGCES en los términos y plazos establecidos en la convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud, así como en el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (Anexo 10.3.2. "Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua" de estas Reglas de Operación). Dichas solicitudes tendrán que ser validadas por él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad. La DGCES determinará los medios electrónicos aplicables para simplificar y transparentar el proceso de recepción y validación a través de su página de Internet www.calidad.salud.gob.mx.

4.6.5.2. Evaluación.

Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

El proceso de evaluación estará a cargo de la DGCES, previa capacitación y designación del grupo evaluador.

El desarrollo de la evaluación será en dos etapas conforme a lo siguiente:

Primera Etapa: La DGCES conformará el equipo evaluador, para cada Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud presentado por los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad; dichos reportes deberán contar con la previa validación del(la) Responsable Estatal o Institucional de Calidad para que sean evaluados por el personal evaluador en la plataforma digital administrada por la DGCES y se determine la calificación que establezca el grado de avance en la implantación y la maduración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Por cada categoría se elegirán a los dos con la mayor calificación, siempre y cuando se encuentren al menos en la etapa de desarrollo según la tabla de madurez aplicable, misma que se puede consultar en la siguiente liga electrónica: http://dgc.es.salud.gob.mx/pnc2020/doctos_consulta/MGCS.pdf en el apartado Madurez de los Sistemas de Gestión de Calidad; y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, por cada categoría podrán ser seleccionados hasta dos Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que demuestren haber incrementado su calificación en mayor grado respecto al año inmediato anterior, según la referida tabla de madurez aplicable.

Segunda Etapa: Una vez seleccionados los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que superen la primera

etapa, serán notificados para recibir una visita de verificación en campo en la que se presenten las evidencias que demuestren y amplíen de ser el caso, lo descrito en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. El resultado de esta etapa permitirá definir a aquéllos que alcanzaron el mayor puntaje en cada categoría, dichos resultados se presentarán ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad a fin de ser avalados y dictaminar a los ganadores.

Los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir en forma física a la DGCES los requisitos solicitados en la inscripción, a fin de integrar el expediente correspondiente. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de que pasan a la segunda etapa.

Un mismo establecimiento puede resultar ganador de ambas modalidades: Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

4.6.5.3. Notificación de Resultados.

Una vez dictaminado por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, se notificarán los resultados por escrito a los y a las Titulares de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o de las instituciones coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que hayan resultado beneficiados, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial.

La publicación de resultados estará disponible en la página de Internet de la DGCES: www.calidad.salud.gob.mx a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

5. Transferencia y Ejecución de Recursos.

5.1. Transferencia de Recursos.

Una vez que el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, avale el dictamen de los proyectos y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua sujetos a Subsidio por el Programa, la Secretaría de Salud transferirá la suma de los montos asignados a los beneficiarios, siempre y cuando toda la documentación establecida a continuación, haya sido validada por la DGCES y en el entendido de que dicha transferencia estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

Cuenta Bancaria: La institución que resulte beneficiaria, deberá abrir una cuenta bancaria productiva y mancomunada en la que se le transferirán los recursos derivados del Programa.

Para el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, así como a Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que les aplique, también anexarán la documentación correspondiente a la Cuenta Única de Tesorería (CUT) con la certificación bancaria original, autorizando en esta los recursos del Programa Calidad en la Atención Médica 2020.

Y enviará a la DGCES, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha en que se hayan notificado los resultados a quienes hayan obtenido los subsidios del Programa, la documentación siguiente:

I. Original de la certificación bancaria que contenga el nombre del Programa y año (Calidad en la Atención Médica, 2020), la CLABE interbancaria con firma autógrafa, número del ejecutivo que certifica y sello bancario. (CUT Hospitales, Institutos y otras Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que les aplique).

II. Fotocopia de contrato de apertura de la cuenta bancaria;

III. Copia del de estado de Cuenta Bancario no mayor a tres meses de antigüedad o en su caso captura de pantalla; cabe precisar, que no se aceptará ningún documento o cuenta bancaria que se haya abierto con anterioridad al ejercicio fiscal correspondiente aun cuando no haya sido utilizada.

IV. Copia del Formato de Inscripción al R.F.C. actualizado (Cédula y Datos Fiscales);

V. Fotocopia de identificación oficial con fotografía y firma (INE vigente),

VI. Pasaporte o Cédula Profesional no mayor a diez años de antigüedad), de las personas funcionarias autorizadas para firmar la cuenta bancaria;

VII. Fotocopia del nombramiento de personas funcionarias autorizadas para firmar las cuentas bancarias;

VIII. Fotocopia de comprobante de domicilio y número telefónico de la Institución beneficiaria que apertura la cuenta.

La apertura de esta cuenta será para uso exclusivo de los recursos transferidos por la DGCES, lo que permitirá la identificación de los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en los términos de las disposiciones aplicables.

Tratándose de Establecimientos de Atención Médica o de Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las Entidades Federativas, la transferencia de recursos será realizada a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa de que se trate, dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se hayan radicado los recursos en la entidad federativa. Por lo que será necesaria la apertura de dos cuentas bancarias productivas y mancomunadas, una en la que la DGCES transferirá los recursos derivados del Programa a la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa de que se trate, y una segunda, en la que la citada Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa transferirá los recursos al beneficiario del Programa.

Para el caso de bases de colaboración, la transferencia se llevará a cabo a través de adecuación presupuestal, para lo cual se deberá proporcionar a la DGCES la clave presupuestaria correspondiente.

Convenio Específico de Colaboración: Para contar con el Convenio Específico de Colaboración en tiempo y forma, una vez que se notifiquen los resultados de los beneficiarios, la DGCES enviará el Modelo de Convenio Específico de Colaboración y él (la) Responsable Estatal o Institucional de Calidad deberá enviar dicho Modelo a sus áreas jurídicas a fin de que sea revisado y debidamente integrado.

Una vez que se haya concluido en la Entidad Federativa o institución con la integración de dicho instrumento, deberá ser enviado para validación a la DGCES acompañado de toda la documentación soporte que avale el contenido del instrumento jurídico a efecto de llevar a cabo el cotejo correspondiente, en un plazo no mayor a 7 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se recibió el Modelo de Convenio en comento.

La DGCES, deberá comunicar a la Entidad Federativa o institución la validación del mismo, a fin de que se proceda a la gestión de firmas, para su posterior envío junto con todos los anexos que lo integran en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de haber recibido la validación por parte de la DGCES, en cuatro tantos en original, con las firmas autógrafas y rúbricas en cada una de sus fojas y anexos que lo integran, de las partes que en él intervienen.

La Secretaría de Salud otorgará los recursos a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa a los Servicios Estatales de Salud, y en su caso a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para que los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad desarrollen los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiados del subsidio, debiendo éstos informar sobre su aplicación en los términos de cada tipo de apoyo.

Recibo: La institución beneficiaria deberá enviar de manera oficial el Comprobante Fiscal Digital por concepto de la recepción de los recursos transferidos por el Programa, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, posteriores a la fecha en que se llevó a cabo la notificación de la transferencia, con los datos fiscales que a continuación se detallan:

Nombre: Secretaría de Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

RFC: SSA630502CU1

Domicilio: Calle Lieja No. 7 Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600.

Concepto: Recursos recibidos por parte del Programa Calidad en la Atención Médica 2020.

Para el caso de unidades centrales, órganos desconcentrados u otras unidades de la Secretaría de Salud beneficiadas con el Subsidio que otorga el Programa, se deberá llevar a cabo la firma de unas bases de colaboración (ver Anexo 10.2.3. "Modelo de Bases de Colaboración para Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados u otras Unidades de la Secretaría de Salud" de estas Reglas de Operación), aplicando el mismo procedimiento y plazos establecidos en el apartado correspondiente a Convenio Específico de Colaboración, a fin de realizar la transferencia del recurso, la cual se realizará a través de una adecuación presupuestaria conforme a la normativa presupuestaria aplicable. Por lo anterior, dichas unidades centrales y órganos desconcentrados no estarán obligados a presentar el recibo por concepto de la ministración del recurso, sin embargo, deberán documentar las acciones administrativas que permitan la identificación de los recursos recibidos.

5.2. Ejecución.

5.2.1. Recursos Presupuestarios.

De conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Manual de Programación y Presupuesto emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los programas sujetos a reglas de operación identificarán los gastos indirectos de Subsidios para su operación, mismos que deberán reducirse anualmente según el porcentaje que establezca el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

Los gastos indirectos de Subsidios serán aquéllos destinados a la adquisición de bienes y contratación de servicios necesarios para la operación del Programa y constará, entre otros, de:

- Materiales y útiles de oficina;
- Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos;
- Servicio postal;
- Impresiones de documentos oficiales;
- Impresión y elaboración de material informativo;
- Información en medios masivos;
- Asesorías y consultorías;
- Certificaciones de procesos;
- Viáticos y pasajes;
- Congresos y convenciones;
- Mobiliario y equipo de administración, y
- Arrendamiento de equipo de transporte.

5.2.2. Avance Financiero.

La instancia ejecutora, a partir de que reciba el recurso a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, formula el informe de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad acompañando a dicho reporte la explicación de las variaciones entre el presupuesto autorizado, el modificado, el ejercido y el de metas en forma trimestral y en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 10.4.2 "Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero" de estas Reglas de Operación), mismo que deberá incluir copia de los estados de cuenta mensuales correspondientes al trimestre reportado, que deberá remitir a la DGCES, vía correo institucional, a las direcciones electrónicas: procam.dgces@salud.gob.mx y en su caso a premio.nacional@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Esta información permitirá conocer la eficiencia de la operación del Programa y podrá ser utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

5.2.3. Cierre del Ejercicio.

La instancia ejecutora integra la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual. Lo remitirá en formato físico y electrónico en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 10.4.5. "Modelo de Formato de Comprobación"), a la instancia normativa a través del o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad a más tardar 15 días posteriores al cierre de dicho ejercicio.

Corresponderá a la Secretaría de Salud a través de la DGCES concentrar y analizar dicha información, así como solicitar a la instancia ejecutora las aclaraciones y la documentación a que haya lugar.

La DGCES, integrará y verificará los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos otorgados a los proyectos y/o reconocimientos beneficiados, mismos que deberán contar con los requisitos fiscales aplicables y deberán ser exclusivos del Programa, por lo que no se deberán enviar facturas consolidadas que incluyan bienes o servicios adicionales o por montos totales superiores.

La comprobación del recurso asignado deberá presentarse de manera individual por cada proyecto o reconocimiento subsidiado, incluyendo su evaluación externa para el caso de proyectos, por lo que no se podrán enviar a la DGCES comprobaciones globales, ni facturas consolidadas que incluyan bienes o servicios

adicionales o por montos totales superiores, asimismo no se deberá utilizar recursos o remanentes de un proyecto o reconocimiento para otro.

5.2.4. Recursos No Devengados.

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los beneficiarios para los fines que se les han establecido o autorizado o que no hayan sido utilizados dentro del ejercicio fiscal en que les hayan sido transferidos.

El ejercicio de los recursos deberá efectuarse en el transcurso del año fiscal en que le hayan sido transferidos, en el caso de que, al 31 de diciembre de ese año fiscal, no se encuentren devengados los recursos recibidos, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar en los siguientes 15 días naturales al cierre del ejercicio, en cuyo caso deberán considerar las cargas financieras correspondientes conforme a la normativa aplicable.

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

6. Supervisión.

La DGCES promoverá acciones de seguimiento y/o supervisará a través de actividades coordinadas con relación a la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que fueron subsidiados en el año inmediato anterior o que recibieron reconocimiento para lo cual solicitará la información necesaria y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

En caso de detectarse que los recursos transferidos para el Programa no han sido aplicados para sus fines, se hará del conocimiento de los órganos fiscalizadores a nivel federal y local y demás instancias, en términos de la normativa aplicable.

7. Control y Auditoría.

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

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

7.1 Indicadores

Nivel en la MIR	Indicador.	Forma de Medición.
FIN	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Primer Nivel de Atención.	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Primer Nivel de Atención / Total de usuarios de los Establecimientos de Atención Médica encuestados en las unidades ganadoras del Primer Nivel de Atención) X 100.
	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Segundo y Tercer Nivel de Atención	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del segundo y tercer nivel de atención/Total de usuarios de los Establecimientos de Atención Médica encuestados en las unidades ganadoras del segundo y tercer nivel de atención) X 100.

PROPÓSITO	Porcentaje de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior / Total de establecimientos que participan nuevamente en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.
	Porcentaje de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa.	(Número de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa / Total de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior) X 100.
COMPONENTE	Porcentaje de apoyos económicos comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad.	(Número de apoyos económicos comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en las convocatorias anuales del programa) X 100.
Nivel en la MIR	Indicador.	Forma de Medición.
COMPONENTE	Porcentaje de subsidios comprometidos y/o entregados para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de subsidios comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud a través del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua/ Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.
ACTIVIDAD	Porcentaje de supervisión a Entidades federativas e Instituciones que recibieron subsidio el año anterior.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron financiamiento el año anterior con supervisión / Total de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron subsidio el año anterior) X 100.

Porcentaje de transferencias realizadas a las Entidades Federativas e Instituciones que realizan acciones para mejorar la calidad en la atención médica a través del Subsidio.	(Número de Transferencias realizadas a las entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio/ Total de transferencias programadas a entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio) X 100.
Porcentaje de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que participan en las convocatorias anuales del Programa.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que presentan propuesta para participar en las convocatorias del programa / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud) X 100.

7.2 Evaluación del Programa.

Los resultados del Programa serán evaluados en términos de las disposiciones emitidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y será realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional e internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la evaluación de programas de salud o desarrollo social. Dichas evaluaciones estarán coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, conforme a sus respectivas atribuciones y conforme a la normativa aplicable.

8. Transparencia.

8.1. Difusión.

Como parte de las actividades de transparencia, se da amplia difusión del Programa a nivel nacional; por lo que la información del mismo, referida a sus Reglas de Operación, resultados de sus evaluaciones, así como su padrón de beneficiarios, estarán disponibles en la página de internet de la DGCESS www.calidad.salud.gob.mx.

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirá la siguiente leyenda:

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

La información resultante de las convocatorias del Programa será publicada en los términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables.

8.2. Padrón de Beneficiarios.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los datos principales de domicilio geográfico son:

1. Tipo de vialidad.
2. Nombre de la vialidad.
3. Carretera.
4. Camino.
5. Número exterior.
6. Número interior.
7. Tipo de asentamiento humano.
8. Nombre del asentamiento humano.
9. Código Postal.
10. Nombre de la localidad.
11. Clave de la Localidad.
12. Nombre del municipio, delegación o su equivalente.
13. Clave del municipio, delegación o su equivalente.
14. Nombre de la Entidad Federativa.
15. Clave de la Entidad Federativa.

8.3 Contraloría Social

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del programa, así como de organizaciones de la sociedad civil o ciudadanía interesada en monitorear el programa, lo anterior será a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el esquema o esquemas validados por dicha Secretaría.

9. Quejas y Denuncias.

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en relación con los proyectos y reconocimientos, son captadas a través del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, ubicado en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 9 Ala B, Colonia Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410, vía personal, escrita o a través de los medios de contacto ciudadano de la Secretaría de la Función Pública y a la dirección electrónica contactociudadano@funcionpublica.gob.mx.

10. Anexos.

10.1. Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica.

Las propuestas que presenten los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para participar en la convocatoria de Subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica deben estar relacionadas con al menos uno de los siguientes temas prioritarios centrado en las necesidades de las personas, familia, población y la comunidad, considerando la inclusión de grupos en condición de

vulnerabilidad, con enfoque de género, derechos humanos y pertinencia cultural y, deben vincularse mediante un indicador a alguno de los resultados del valor del Modelo de Gestión de Calidad en Salud:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.
TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención a personas con Obesidad.
Mejora de la calidad en la atención a personas con Diabetes Mellitus.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia, específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención a personas con enfermedades infecciosas y parasitarias.

Los cinco resultados de valor del Modelo de Gestión de Calidad en Salud son:

1. Salud en la Población.
2. Acceso Efectivo.
3. Organizaciones Confiables y Seguras.
4. Experiencia Satisfactoria.
5. Costos Razonables.

Las propuestas deberán proponer al menos tres indicadores con los que evaluarán su proyecto, además de al menos un indicador vinculado al resultado de valor seleccionado. Así mismo, los indicadores propuestos por cada proyecto deberán señalar si se trata de indicadores de estructura, proceso o resultado.

10.2. Modelos de Convenios y Bases de Colaboración.

10.2.1. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Entidad.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO "EL PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DE LA DOCTORA ASA EBBA CHRISTINA LAUREL, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDA POR EL(LA) XXXXXXXXXXXXXXXX, DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO "DGCES", Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE XXXXXXXXXXXX, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL(LA) XXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A) GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE XXXXXXXXXXXXXXXX (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), EN ADELANTE "EL OPD"; Y CON LA PARTICIPACIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL (LA) ESTADO DE XXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTÚEN

DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el Artículo 6, fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene los siguientes objetivos: proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

III.- Que, en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

IV.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo **"REGLAS DE OPERACIÓN"** mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

V.- Que el "PROGRAMA" otorga Subsidio en dos vertientes:

a) Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de:

➤ **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las "REGLAS DE OPERACIÓN", en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las "REGLAS DE OPERACIÓN", en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

b) Reconocimientos:

➤ **El otorgamiento del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua,** el cual reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico

y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

VI.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga el **"PROGRAMA "** corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página de Internet de la **"DGCES"**: <http://www.calidad.salud.gob.mx>, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo **"COMITÉ SECTORIAL"**, dentro de los límites establecidos en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al **"PROGRAMA"**, así como del monto solicitado por los beneficiarios, de acuerdo al dictamen del **"COMITÉ SECTORIAL"**.

VIII.- Que con fecha XXXXXXXXXX, **"LA ENTIDAD"**, y **"LA SECRETARÍA"** celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de XXXX, el XXXX, 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 a **"LA ENTIDAD"** para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del primer párrafo del artículo 9 de la Ley General de Salud, en lo sucesivo el **"ACUERDO MARCO"**.

IX.- Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula XXXXX del **"ACUERDO MARCO"**, los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por **"LA ENTIDAD"**, la Secretaría de Salud, **"EL OPD"**, y la Secretaría de Finanzas y por **"LA SECRETARÍA"**, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

X.- Que de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula XXXXX, fracción XXX del **"ACUERDO MARCO"** se entenderá como unidad ejecutora a **"EL OPD"** denominado XXXXXXXXX, a quien serán ministrados los recursos presupuestarios federales a través de **"LA ENTIDAD"** para su aplicación conforme al objeto del presente convenio.

XI.- Que **"EL OPD"** participó en las convocatorias 2020 del **"PROGRAMA"** emitidas por **"LA SECRETARÍA"** con el registro de sus propuestas en tiempo y forma.

DECLARACIONES

I. **"LA SECRETARÍA" DECLARA:**

I.1. Con fundamento en los artículos 1, 2 fracción I, y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la Ley antes citada, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los Objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6, fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que la Doctora Asa Ebba Christina Laurel, en su carácter de Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, cargo que acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXXX,

expedido a su favor por el C. Lic. Andrés Manuel López Obrador, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, tiene competencia y legitimación para suscribir el presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal A fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras competencias, la de elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social; así como promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil, para la realización de acciones conjuntas y suma de esfuerzos en favor de la calidad de los servicios de salud que recibe la población.

I.4. Que el(la) XXXXXXXXXXXX, designado(a) como Director(a) General de Calidad y Educación en Salud, tal y como lo acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXXXXX, expedido a su favor por el(la) XXXXXXXXXXXX, Secretario(a) de Salud cuenta con la competencia y legitimación para asistir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal B fracción II y 18 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras atribuciones, diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

I.5. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, artículo 18 fracción XI, faculta a la **"DGCS"**, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a **"LA SECRETARÍA"** para la ejecución del **"PROGRAMA "**, en los términos de sus **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2020.

I.7. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, planta baja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

I.8. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes SSA-630502-CU1.

II. "LA ENTIDAD" DECLARA:

II.1. Que es un Estado Libre y Soberano que forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos XXXXX fracción XXXXX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y XXXXX de la Constitución Política del Estado de XXXXX.

II.2. Que las Secretarías de Finanzas y Salud son Dependencias integrantes de la Administración Pública Centralizada del Estado, e intervienen en el presente instrumento en términos de lo dispuesto en los artículos XXXXX de la Constitución Política del Estado de XXXXX; y XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX; así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

II.3. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX del Decreto publicado el día XXXXX en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado, los Servicios de Salud de XXXXX es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado **"XXXXXX"**, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto prestar servicios de salud a la población sin seguridad social en la Entidad en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, así como por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

II.4. Que el(la) Secretario(a) de Salud Estatal y/o Director(a) General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso), cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX, así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXXX.

II.5. Que el(la) Secretario(a) de Finanzas del Estado de XXXXX (o su equivalente), cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX, así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.6. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento

a la implementación del Modelo de gestión de la Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud se otorguen en su entidad federativa, conforme a los requisitos que se establecen en este Convenio y en su Anexo Técnico que forman parte de este instrumento.

II.7. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en XXXXX.

II.8. Que **"LA ENTIDAD"** cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX y **"EL OPD"** cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. Declaran "LAS PARTES":

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven del presente convenio.

III.2. Que se reconocen recíprocamente el carácter y atribuciones con las que comparecen a la celebración del presente Convenio.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, 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, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que **"LAS PARTES"** celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de **"LA SECRETARÍA"** a **"LA ENTIDAD"** con el carácter de Subsidios en lo sucesivo **"LOS SUBSIDIOS"**, para la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar el **"PROGRAMA "**, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por **"LAS PARTES"**, forma parte del presente Convenio.

"LA ENTIDAD" deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de **"LOS SUBSIDIOS"** y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento **"LA SECRETARÍA"** transferirá a **"LA ENTIDAD"** los recursos presupuestarios federales, en los términos que se precisan en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** en el apartado 5. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"**, ejecución y comprobación deberá llevarse a cabo de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará una vez que el **"COMITÉ SECTORIAL"** avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

"LA SECRETARÍA" transferirá a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa, a **"LA ENTIDAD"**, los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo del **"PROGRAMA"**.

Los recursos que **"LA SECRETARÍA"** transfiere a **"LA ENTIDAD"** se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la cláusula primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su Anexo Técnico.

"LOS SUBSIDIOS" que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efecto de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas

federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2020.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** 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 ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere a esta Cláusula, deberán destinarse al objeto del presente Convenio, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"LOS SUBSIDIOS" que transfiere **"LA SECRETARÍA"**, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico de este Convenio.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR LOS SUBSIDIOS"

"LOS SUBSIDIOS" que se otorguen en virtud del presente Convenio, se sujetarán a la **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, al Anexo Técnico que acompaña a este instrumento y a lo siguiente:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de 1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2019 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud

➤ RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades

Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Está dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas

existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Está dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS

"LAS PARTES" deberán ejercer **"LOS SUBSIDIOS"** a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2020, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, **"LOS SUBSIDIOS"** junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, **"LA ENTIDAD"** a través de **"EL OPD"** deberá comprobar que **"LOS SUBSIDIOS"** han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Los recursos se entenderán devengados para cada una de **"LAS PARTES"** conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, respectivamente.

Asimismo, procederá que **"LA ENTIDAD"** a través de **"EL OPD"** reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.

II. Cuando **"LA SECRETARÍA"** así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en la que **"LA SECRETARÍA"** le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la **"DGCES"** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir a **"LA ENTIDAD"** los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"LA ENTIDAD"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar a **"EL OPD"** a través de la **"DGCES"** la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los mismos; así como para los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con **"EL OPD"**, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "**, orientados a mejorar la calidad en los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimiento) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a **"EL OPD"**, de acuerdo al numeral 5.2.3. Cierre del Ejercicio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por **"EL OPD"** para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

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

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el **"EL OPD"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

XI.- Mandar a publicar en el Diario Oficial de la Federación el presente instrumento.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA ENTIDAD"** se compromete a:

I.- Que **"LOS SUBSIDIOS"** que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, sean registrados por **"EL OPD"** en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables, así como que los mismos se rindan en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

II.- Gestionar la apertura de las cuentas bancarias específicas productivas y mancomunadas que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en términos del numeral 5 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y de la cláusula CUARTA del **"ACUERDO MARCO"**.

III.- Aplicar a través de **"EL OPD"** los recursos exclusivamente para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la cláusula primera del presente convenio para el desarrollo puntual del **"PROGRAMA"**, sujetándose a lo dispuesto en el presente instrumento.

IV.- Observar y vigilar que, en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a través de **"EL OPD"** a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar a través de **"EL OPD"** que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) validados por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2019, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el programa a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al

Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de la ministración correspondiente, por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"**, el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), no hayan sido aplicados para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, serán considerados por **"LA SECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**.

X.- Informar a través de **"EL OPD"** sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en la entidad.

XI.- Difundir en su página electrónica los proyectos y/o reconocimientos financiados con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros que correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través de **"EL OPD"**, la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXXX"** a **"LA SECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar por conducto de **"EL OPD"** la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive del presente Convenio deberá ser identificada con el nombre del **"PROGRAMA"**, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SECRETARÍA"** le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

XVI.- Mandar a publicar en su órgano de difusión oficial el presente instrumento.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los anexos técnicos y de evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice la Secretaría de la Contraloría de **"LA ENTIDAD"**.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que, en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"** se comprometen adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio, podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, mediante Convenio Modificatorio, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, las cuales surtirán sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante del presente instrumento.

Las modificaciones al Convenio obligarán a quienes signan 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 federativa, a la brevedad.

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

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que **"LAS PARTES"** suscriben el presente Convenio en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que cada una de ellas designe para la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la contraparte, a la que no podrá considerársele como patrón sustituto o solidario; asumiendo cada una de ellas las responsabilidades que les corresponda respecto de su personal designado.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado.

Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

El presente Convenio podrá rescindirse, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información que se presente obtenga o produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que **"LAS PARTES"** se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

En consecuencia **"LAS PARTES"** se obligan a no revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, modificar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del / la titular de la misma y de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"** convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS

Se tienen por reproducidas todas las cláusulas del **"ACUERDO MARCO"** a que se hace referencia en el apartado de antecedentes del presente Convenio Específico, en todo aquello que no se encuentre expresamente pactado en el presente instrumento, siempre y cuando no se oponga con el contenido de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VIGÉSIMA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"LAS PARTES" reconocen que el presente Convenio es producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, **"LAS PARTES"** se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** del ejercicio fiscal 2020. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Leído el presente Convenio y enteradas **"LAS PARTES"** de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXXX del ejercicio fiscal 2020.

POR "LA SECRETARÍA"**POR "LA ENTIDAD"**

NOMBRE

NOMBRE**SUBSECRETARIO(A) DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD****SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A)
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE XXXXX
(OPD)**

NOMBRE

NOMBRE**DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN
EN SALUD****SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL ESTADO DE
XXXXX (O SU EQUIVALENTE)**

ÚLTIMA HOJA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS, CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE XXXXXXXX, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE XXXXXXXX (O SU EQUIVALENTE) Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE XXXXXXXX, CON FECHA XX DEL MES DE XXXX DE 2020.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso

indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

10.2.2. Modelo de Convenio Secretaría de Salud- Institución.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO EL "PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DELA DOCTORA ASA EBBA CHRISTINA LAURELL , SUBSECRETARIOA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDA POR EL(LA) XXXXXXXXXXXXXXXX, DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO "DGCES", Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ XXXXXXXX REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR XXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE XXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene entre sus objetivos: "Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas".

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

III.- Que, en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

IV.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo **"REGLAS DE OPERACIÓN"** mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación de un Modelo de Gestión de la Calidad que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

V.- Que el **"PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA"** otorga Subsidio en dos vertientes:

a) **Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica** a través de:

➤ **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

b) Reconocimientos:

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua,** reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

VI.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga el **"PROGRAMA"** corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página de Internet de la **"DGCES"**: <http://www.calidad.salud.gob.mx>, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo **"COMITÉ SECTORIAL"**, dentro de los límites establecidos en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los beneficiarios, de acuerdo al dictamen del **"COMITÉ SECTORIAL"**.

VIII.- Que **"EL OPD"** participó en las convocatorias 2020 del **"PROGRAMA"** emitidas por **"LA SECRETARÍA"** con el registro de sus propuestas en tiempo y forma.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" DECLARA:

I.1. Con fundamento en los artículos 1, 2 fracción I, y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la Ley antes citada, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los Objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que la Doctora Asa Ebba Christina Laurell en su carácter de Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, cargo que acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXXX, expedido a su favor por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, tiene competencia y legitimación para suscribir el presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal A fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras competencias, la de elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social; así como promover la participación de las organizaciones de la sociedad

civil, para la realización de acciones conjuntas y suma de esfuerzos en favor de la calidad de los servicios de salud que recibe la población.

I.4. Que el(la) XXXXXXXXXXXX, designado(a) como Director(a) General de Calidad y Educación en Salud, tal y como lo acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXXXXX, expedido a su favor por el(la) XXXXXXXXXXXX, Secretario(a) de Salud y cuenta con la competencia y legitimación para asistir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal B fracción II y 18 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras atribuciones, diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

I.5. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, artículo 18 fracción XI, faculta a la **"DGCES"**, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a **"LA SECRETARÍA"** para la ejecución del **"PROGRAMA "**, en los términos de sus **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2020.

I.7. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, planta baja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

I.8. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes SSA-630502-CU1.

II. EL (LA) "XXXXXXXX", DECLARA:

II.1. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX del Decreto publicado el XXXXX de XXXXX, el **"XXXXX"** es una institución pública del Sistema Nacional de Salud con personalidad jurídica y patrimonios propios distinta a los servicios de salud de las entidades federativas, que tiene por objeto prestar servicios de salud en la entidad, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud.

II.2. Que de conformidad con lo establecido en el XXXXX del Decreto de Creación del XXXXX, así como el artículo XXXXX de su Reglamento Interior, su titular el(la) XXXXX, está facultado para celebrar convenios de colaboración con los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud conforme lo dispone la Ley de Planeación y XXXXX de la Ley General de Salud, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.3. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su Anexo Técnico que forma parte del mismo.

II.4. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su Anexo Técnico que forma parte del mismo.

II.5. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio, el ubicado en XXXXX.

II.6. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. DECLARAN "LAS PARTES"

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven del presente Convenio Específico de Colaboración.

III.2. Que se reconocen ampliamente su personalidad con las atribuciones y capacidades con que se ostentan y que se encuentran contenidas en los ordenamientos jurídicos que las regulan.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, 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, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Dichos Subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que **"LAS PARTES"** celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente Convenio Específico de Colaboración, tiene por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de **"LA SECRETARÍA"** a el **"XXXXXX"** con el carácter de Subsidios en lo sucesivo **"LOS SUBSIDIOS"**, para la ejecución de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar el **"PROGRAMA "**, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica así como el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por **"LAS PARTES"**, forma parte del presente Convenio.

El **"XXXXXX"** deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de **"LOS SUBSIDIOS"** y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente Instrumento **"LA SECRETARÍA"** transferirá al **"XXXXXXXX"** los recursos presupuestarios federales referidos en el Anexo Técnico, en los términos que se precisan en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** en el apartado 5. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** ejecución y comprobación deberán llevarse a cabo de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará, una vez que el **"COMITÉ SECTORIAL"** avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

"LA SECRETARÍA" transferirá al **"XXXXXXXX"** los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo del **"PROGRAMA"**.

Los recursos que **"LA SECRETARÍA"** transfiere al **"XXXXXXXX"** se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la Cláusula Primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su Anexo Técnico.

"LOS SUBSIDIOS" que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Colaboración no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efectos de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** 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 a ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere esta Cláusula, deberán destinarse al objeto del presente Convenio, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"LOS SUBSIDIOS" que transfiere **"LA SECRETARÍA"**, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico de este Convenio

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico de Colaboración, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR "LOS SUBSIDIOS"

"LOS SUBSIDIOS" que se otorguen en virtud del presente Convenio, se sujetarán a la **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, al Anexo Técnico que acompaña a este instrumento y a lo siguiente:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de estas Reglas de Operación) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de estas Reglas de Operación) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores,

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2019 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutoria en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS

"LAS PARTES" deberán ejercer **"LOS SUBSIDIOS"** a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2020, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, **"LOS SUBSIDIOS"** junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, el **"XXXXXXXX"** deberá comprobar que **"LOS SUBSIDIOS"** han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Los recursos se entenderán devengados para cada una de **"LAS PARTES"** conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Asimismo, procederá que el **"XXXXXXXX"** reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados, y

II. Cuando **"LA SECRETARÍA"** así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que **"LA SECRETARÍA"** le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la **"DGCES"** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir al **"XXXXXXXX"** los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios, mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"XXXXXXXX"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar al **"XXXXXXXX"** a través de la **"DGCES"** la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los mismos; así como para los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con el **"XXXXXXXX"**, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como del "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimiento) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a **"XXXXXXXX"**, de acuerdo al numeral 5.2.3. Cierre del Ejercicio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por el **"XXXXXXXX"** para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

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

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el **"XXXXXXXX"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

XI.- Mandar a publicar en el Diario Oficial de la Federación el presente instrumento.

SEXTA.- OBLIGACIONES DEL "XXXXXXXX"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el **"XXXXXXXX"** se compromete a:

I.- Que **"LOS SUBSIDIOS"** que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, sean registrados por el **"XXXXXXXX"** en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rindan en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

II.- Gestionar la apertura de la cuenta bancaria específica productiva y mancomunada que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en términos del numeral 5 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

III.- Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la Cláusula primera del presente Convenio para el desarrollo puntual del **"PROGRAMA"**, sujetándose a lo dispuesto en este instrumento.

IV.- Observar y vigilar que, en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a través del **"XXXXXXXX"** a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) validados por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2020, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el **"PROGRAMA"** a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de la ministración correspondiente, a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"**, el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en **"XXXXXXXX"**, no hayan sido aplicados para la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación de un Modelo de Gestión de la Calidad beneficiarios, serán considerados por **"LA SECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y será causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**.

X.- Informar a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"** la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, conforme a lo dispuesto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

XI.- Difundir en su página electrónica los proyectos y/o reconocimientos financiados con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros que correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través del **"XXXX"** la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXX"** a **"LA SECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del

avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive del presente Convenio deberá ser identificada con el nombre del **"PROGRAMA"**, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SECRETARÍA"** le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los Anexos Técnicos y evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano Interno de Control correspondiente.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que, en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LA SECRETARÍA"** y el **"XXXXXXXX"** se comprometen a adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse, de común acuerdo y por escrito, mediante Convenio Modificatorio, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, las cuales surtirán sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante del presente instrumento.

Las modificaciones al Convenio obligarán a quienes signan 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 correspondiente, a la brevedad.

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

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que **"LAS PARTES"** suscriben el presente Convenio en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con

la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado, y
- II. Por acuerdo de "LAS PARTES".

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

El presente Convenio podrá rescindirse de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de "LAS PARTES", por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que "LAS PARTES" se obligan a utilizarla o aprovecharla, únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARÍA" y el "XXXXXXXX" convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"LAS PARTES" reconocen que el presente Convenio Específico de Colaboración es producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a afecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, ambas partes se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las "REGLAS DE OPERACIÓN" para el ejercicio fiscal 2020. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Leído el presente Convenio Específico de Colaboración y enteradas "LAS PARTES" de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXX del ejercicio fiscal 2020.

POR "LA SECRETARÍA"

POR EL "XXXXXXXX"

NOMBRE
SUBSECRETARIO (A) DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

NOMBRE
TITULAR DEL XXXXXXXXXX

NOMBRE
DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN
ENSALUD

ÚLTIMA HOJA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXXX EL XX DEL MES DE XXXXX DE 2020.

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

10.2.3. Modelo de Bases de Colaboración para Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados u otras unidades de la Secretaría de Salud.

BASES DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO EL "PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, EN LO SUCESIVO "LA SUBSECRETARÍA" ACTUANDO POR CONDUCTO DE SU TITULAR, LA DOCTORA ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, ASISTIDA POR EL(LA) XXXXXXXX, DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO "DGCE", Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXX, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "XXXXXXX" ACTUANDO POR CONDUCTO DE XXXXXXXX, DIRECTOR/A DE XXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el Artículo 6 fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene entre sus objetivos: "Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas".

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

III.- Que, en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud

Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

IV.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, en lo sucesivo **"REGLAS DE OPERACIÓN"** mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 29 y 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

V.- Que el **"PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA"** otorga Subsidio en dos vertientes:

a) Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de:

➤ **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

b) Reconocimientos:

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua,** reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

VI.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga el **"PROGRAMA "** corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página electrónica de la **"DGCES"**: <http://www.calidad.salud.gob.mx> y se publican junto con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo **"COMITÉ SECTORIAL"**, dentro de los límites establecidos en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, de acuerdo al dictamen del **"COMITÉ SECTORIAL"**.

VIII.- Que el **"XXXXXXXX"** participó en las convocatorias 2020 del **"PROGRAMA"**

DECLARACIONES

I. "LA SUBSECRETARÍA" DECLARA:

I.1. Que forma parte de la estructura de la Secretaría de Salud, la cual, en términos de los artículos 1, 2 fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia del Ejecutivo

Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la citada Ley, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los Objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que la Doctora Asa Ebba Christina Laurell, en su carácter de Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, cargo que acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXX, expedido a su favor por el C. Lic. Andrés Manuel López Obrador, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, tiene competencia y legitimación para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal A fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras competencias, la de elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social; así como promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil, para la realización de acciones conjuntas y suma de esfuerzos en favor de la calidad de los servicios de salud que recibe la población.

I.4. Que el(la) XXXXXXXXXXXXXXXX designado/a como Director(a) General de Calidad y Educación en Salud, tal y como lo acredita con copia fotostática del nombramiento de fecha XXXXXXXXX, expedido a su favor por el(la) XXXXXXXXXXXXXXXX, cuenta con la competencia y legitimación para asistir en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 literal B fracción II y 18 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras atribuciones, diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

I.5. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, artículo 18, fracción XI, faculta a la **"DGCES"**, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a la Secretaría de Salud para la ejecución del **"PROGRAMA "**, en los términos de sus **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2020.

I.7. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, primer piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06696, en la Ciudad de México.

II. EL "XXXXXXXX", DECLARA:

II.1. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX y XXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado el XXXXX, el XXXXX es una Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto XXXXXXXXX que sustenten las políticas públicas en beneficio de la salud de la población.

II.2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo XXXX, fracción XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, su titular el/la XXXXX, está facultado/a para firmar el presente instrumento con fundamento en las facultades que les corresponden, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.3. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en las presentes Bases de Colaboración y en su Anexo Técnico.

II.4. Que entre sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad y Seguridad del/la persona usuaria de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en las presentes Bases de Colaboración y en su Anexo Técnico.

II.5. Que, para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio, el ubicado en XXXXX.

II.6. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. DECLARAN "LAS PARTES"

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven de las presentes Bases de Colaboración.

III.2. Que se reconocen ampliamente el carácter, las atribuciones y capacidades con que se ostentan y que se encuentran contenidas en los ordenamientos jurídicos que las regulan.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, 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, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Dichos Subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que **"LAS PARTES"** celebran las presentes Bases de Colaboración al tenor de las siguientes:

BASES

PRIMERA.- OBJETO

Las presentes Bases de Colaboración, tienen por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de **"LA SUBSECRETARÍA"** a el **"XXXXXX"** con el carácter de Subsidios en lo sucesivo **"LOS SUBSIDIOS"** para la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o el Reconocimiento a la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar el **"PROGRAMA "**, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por **"LAS PARTES"**, forma parte de las presentes Bases de Colaboración.

El **"XXXXXX"** deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de **"LOS SUBSIDIOS"** y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente Instrumento **"LA SUBSECRETARÍA"** transferirá al **"XXXXXX"** los recursos presupuestarios federales referidos en el Anexo Técnico, mediante adecuación presupuestaria que se efectúe en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, conforme a lo previsto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** en el apartado 5. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** ejecución y comprobación deberán llevarse a cabo de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará, una vez que el **"COMITÉ SECTORIAL"** avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

"LA SUBSECRETARÍA" transferirá al **"XXXXXX"** los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo del **"PROGRAMA"**.

Los recursos que **"LA SUBSECRETARÍA"** transfiere al **"XXXXXX"** se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la Cláusula Primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en las presentes Bases de Colaboración y su Anexo Técnico.

"LOS SUBSIDIOS" que se transfieran en los términos de estas Bases de Colaboración no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efectos de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020.

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

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere esta Cláusula, deberán destinarse al objeto de las presentes Bases de Colaboración, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"LOS SUBSIDIOS" que transfiere **"LA SUBSECRETARÍA"**, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico que acompaña a estas Bases de Colaboración.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad de las presentes Bases de Colaboración, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR "LOS SUBSIDIOS"

Se otorgarán apoyos financieros mediante transferencias conforme a lo siguiente y de acuerdo a lo señalado en el Anexo Técnico que acompaña a este instrumento:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores,

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto conforme a la convocatoria respectiva.

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2019 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud

➤ **RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud**

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del**

Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.). Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutoria en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o unidades

organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS

"LAS PARTES" deberán ejercer **"LOS SUBSIDIOS"** a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2020, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, **"LOS SUBSIDIOS"** junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, el **"XXXXX"** deberá comprobar que **"LOS SUBSIDIOS"** han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Los recursos se entenderán devengados para cada una de **"LAS PARTES"** conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Asimismo, procederá que el **"XXXXX"** reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados, y

II. Cuando **"LA SECRETARÍA"** así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que **"LA SUBSECRETARÍA"** le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SUBSECRETARÍA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SUBSECRETARÍA"** por conducto de la **"DGCES"** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir al **"XXXXX"**, mediante adecuación presupuestaria que se efectúe en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera de las presentes Bases de Colaboración, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios, mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"XXXXX"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar al **"XXXXX"** a través de la **"DGCES"** la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los mismos.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con el **"XXXXX"**, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimiento) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a **"EL OPD"**, de acuerdo al numeral 5.2.3. Cierre del Ejercicio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la

Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por el "XXXXXX" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

VIII.- Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo de las presentes Bases de Colaboración.

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el "XXXXXX", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "XXXXXX"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el "XXXXXX" se compromete a:

I.- Que **"LOS SUBSIDIOS"** que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por el "XXXXXX" en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública.

II.- Cumplir con las disposiciones presupuestarias correspondientes para llevar a cabo la transferencia de recursos al "XXXXXX" mediante la adecuación presupuestaria respectiva y gestionar la apertura de una cuenta bancaria productiva y mancomunada que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.

III.- Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la Cláusula primera de las presentes Bases de Colaboración para el desarrollo puntual del **"PROGRAMA "**, sujetándose a lo dispuesto en este instrumento.

IV.- Observar y vigilar que, en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) validados por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2020, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el **"PROGRAMA"** a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Documentar las acciones administrativas que permitan la identificación de los recursos que se transferirán mediante adecuación presupuestal, lo que acreditará la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en "XXXXXX", no hayan sido aplicados para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud beneficiarios, serán considerados por **"LA SUBSECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y será causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera **"LA SUBSECRETARÍA"**.

X.- Informar a **"LA SUBSECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"** la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, conforme a lo dispuesto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

XI.- Difundir en su página de Internet el Proyecto financiado con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros correspondientes, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través del **"XXXX"** la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXXX"** a **"LA SUBSECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación de las presentes Bases de Colaboración, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive de las presentes Bases de Colaboración deberá ser identificada con el nombre del "PROGRAMA", origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SUBSECRETARÍA"** le comuniquen, para el mejor desarrollo del objeto de las presentes Bases de Colaboración.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los anexos técnicos y evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización Superior de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano Interno de Control correspondiente.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que, en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad de las presentes Bases de Colaboración, **"LA SUBSECRETARÍA"** y el **"XXXXX"** se comprometen a adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de las partes cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES A LAS BASES DE COLABORACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que las presentes Bases de Colaboración podrán modificarse, de común acuerdo y por escrito, mediante Bases de Colaboración Modificatorias, sin alterar su estructura y en estricto

apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, el cual surtirá sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante de las presentes Bases de Colaboración.

Las modificaciones a las presentes Bases de Colaboración obligarán a quienes signan 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 correspondiente, a la brevedad.

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

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que **"LAS PARTES"** suscriben las presentes Bases de Colaboración en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que las presentes Bases de Colaboración podrán darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado, y
- II. Por acuerdo de **"LAS PARTES"**

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

Las presentes Bases de Colaboración podrán rescindirse de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de **"LAS PARTES"**, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan **"LAS PARTES"** en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que, estas se obligan a utilizarla o aprovecharla, únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de **"LA SUBSECRETARÍA"** y el **"XXXXX"** convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refieren las presentes Bases de Colaboración; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

Las presentes Bases de Colaboración comenzarán a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"**LAS PARTES**" reconocen que las presentes Bases de Colaboración son producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, ambas partes se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" para el ejercicio fiscal 2020.

Leídas las presentes Bases de Colaboración y enteradas "**LAS PARTES**" de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXX del ejercicio fiscal 2020.

POR "LA SUBSECRETARÍA"

POR EL "XXXXX"

NOMBRE

NOMBRE

**SUBSECRETARIO(A) DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL
SECTOR SALUD**

TITULAR DEL XXXXXXXXXX

NOMBRE

**DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN
SALUD**

ÚLTIMA HOJA DE LAS BASES DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, EL XXXXXXXXX EL XX DEL MES DE XXXX DE 2020.

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

10.3. Modelos de convocatoria.**10.3.1. Modelo de convocatoria para participar en el Subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.****PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

La Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con base en el punto XXXX del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2020 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXXXXX de 2020, expide la siguiente:

CONVOCATORIA 2020**PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la

población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

En concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Con base en lo anterior, y con el propósito de asegurar una distribución transparente y equitativa de los recursos, los participantes deberán sujetarse a las siguientes:

BASES

1. REQUISITOS.

Crterios	Proyectos de Gestión en Red	Proyecto de Investigación en Red	Requisitos
Podrán participar los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	X	X	Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), para los casos en los que aplique.
La Red deberá estar conformada por un mínimo de cuatro Establecimientos de Atención Médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y deberá estar coordinada por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente; Es importante considerar en la distribución de los bienes y/o servicios solicitados a los Establecimientos de Atención Médica que conforman la Red.	X	X	Cartas de Conformidad en las que se manifiesten la aceptación y participación de cada Establecimiento de Salud que conforma la Red para trabajar de manera coordinada en el Proyecto de Gestión o Investigación en Red, expedida por cada establecimiento y firmada por la persona responsable de la Unidad y el/la Administrador/a que le corresponda
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deberán estar reportando al Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2020.	X	X	Reporte del Monitoreo Institucional del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deberán estar reportando al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2020.	X	X	Reporte del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II); este reporte se genera en la opción "Resultados" y posteriormente del submenú "Indicadores"
Los Establecimientos de Atención Médica	X	X	Lista de los cursos de

participantes deberán incorporar en su propuesta, que el personal directamente involucrado en el desarrollo del Proyecto realicen los Cursos disponibles en la Plataforma EDUCADS vinculados con la problemática que desean atender.			EDUCADS vinculados con la problemática a resolver
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deberán incorporar en su propuesta, el uso de los Algoritmos de Atención Clínica en su caso si procede, publicados por la DGCES	X	X	Lista de los Algoritmos de Atención Clínica vinculados con la problemática a resolver
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deberán contar con Avaes Ciudadanos que realicen el Monitoreo Ciudadano mismo que debe estar reportado en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria	X	X	Certificado de registro del Aval Ciudadano en el SIRAVAl Reporte del Monitoreo Ciudadano del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deberán contar y/o participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	x	x	Acta de Instalación del COCASEP vigente Minuta de la última sesión del Comité, de fecha no mayor a 6 meses.
Los Proyectos deberán ser innovadores.	X	X	Carta de Innovación en la que se describa de forma clara y detallada la manera en la que la propuesta cumple con al menos tres de las siguientes características: 1. Novedoso: Que es capaz de generar un cambio, crear o agregar valor en los procesos. 2. Útil o de interés: Que resuelve una necesidad dentro de la organización para los grupos de interés. 3. Competitivo: Que los servicios que se ostentan tienen un mejor desempeño, superior en comparación con otros servicios semejantes. 4. Diferente: Que cuenta con características diferenciadoras comparado con procesos o servicios en condiciones similares. 5. Compatibilidad: Percibida como consistente con los valores existentes, Percibida como consistente con los valores existentes, experiencias pasadas y necesidades de la organización y las personas usuarias.
Proyectos para Escalamiento. Basados en la adopción y adaptación de	X	X	En el registro deberá hacer referencia al <i>Proyecto Original</i>

proyectos exitosos subsidiados por el Programa en años previos, con el objeto de alcanzar una mayor población atendida y área geográfica que comparta las necesidades de mejora del proyecto inicial.			con el nombre del mismo, y dar crédito y agradecimiento a los/las autores/as iniciales.
Carta Compromiso para dotar de sustentabilidad posterior al proyecto. Describir cómo Entidad Federativa o Institución beneficiaria del Programa asegura la continuidad del proyecto subsidiado en otros establecimientos de salud y/o en las instancias del Sector Salud de las Entidades Federativas, una vez que culmine las metas programadas en el proyecto que resultó subsidiado.	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud o quienes se designen como responsables.
Presentar Carta Compromiso para la publicación de los resultados del Proyecto en una revista Científica otorgando crédito a la DGCEs Esta carta deberá describir el compromiso de quienes reciban los subsidios del Proyecto para publicar un artículo científico de los resultados obtenidos.	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Enviar la autoevaluación aplicada a los establecimientos de salud participantes.	X	X	Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud firmada por el/la responsable del establecimiento de salud participante.
Los proyectos deberán ser aprobados por el Comité de Investigación, el de Ética en Investigación, el de Bioseguridad o su equivalente según corresponda.		X	Contar con el documento que acredite que la propuesta de investigación presentada ha sido aprobada por alguno de los siguientes comités: Comité de Investigación; Comité de Ética en Investigación; Comité de Bioseguridad o su equivalente según corresponda al Establecimiento de Atención Médica participante.
Los proyectos deberán: ➤ Estar en apego a los Temas Prioritarios establecidos y a los montos máximos por modalidad. ➤ Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se	X	X	Formato de solicitud correspondiente a la modalidad de participación debidamente llenado, en el que se presente la forma en que el proyecto atiende o da respuesta al tema prioritario seleccionado y se encuentren debidamente desglosados y justificados los bienes solicitados

deberá justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuye al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios. ➤ En su caso, si incluyera algún proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS ➤ Ser presentados en el formato vigente definido en la Convocatoria por la DGCE y conforme al instructivo correspondiente.			para la consecución del objetivo y metas planteadas y que el proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS
Criterios de exclusión en las dos modalidades, se aplicarán para las Instancias Ejecutoras definidas en el numeral 4.5.4.1. de las presentes Reglas de Operación.			
Quienes no cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad según la modalidad que corresponda ➤ Tener adeudos de años anteriores, por no haber comprobado el recurso asignado. ➤ Retraso y/o falta en el envío de todos y cada uno de los Informes trimestrales de Avance Técnicos y Financieros, Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad y del Informe Final de la Evaluación Externa de proyectos financiados en años anteriores ➤ Retraso y/o falta en el registro de todos y cada uno de los documentos que solicita la plataforma del Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) durante el periodo establecido. ➤ Propuestas de proyectos duplicados o de continuidad con proyectos financiados en los últimos 5 años.			

2. MODALIDADES Y MONTOS.

2.1. Proyectos de Gestión en Red: Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en esta convocatoria con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. "Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica") y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

2.2. Proyectos de Investigación en Red: Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en esta convocatoria con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 10.1. "Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía subsidio, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica") y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica, mismos que deberán ser innovadores.

Esta modalidad otorgará subsidio hasta por un importe máximo de \$1'500,000.00 (Un millón quinientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto conforme a la convocatoria respectiva.

3. PARTICIPANTES.

3.1. Establecimientos de Atención Médica, y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente.

- a) Los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas,
- b) Los coordinados sectorialmente por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y
- c) Las demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

4. CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN Y SELECCIÓN.

4.1. El subsidio se otorgará para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en Establecimientos de Atención Médica, y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su

equivalente, a fin de incidir en la *mejora de la calidad de la atención* de uno o más de los siguientes temas prioritarios:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.
Mejora de la calidad en la atención a personas con Obesidad
Mejora de la calidad en la atención a personas con Diabetes Mellitus
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención a personas con enfermedades infecciosas y parasitarias

4.2. El o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad le corresponde:

1. Validar los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de su entidad o institución, previa comprobación de que se cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en la Convocatoria, a fin de que la DGCES proceda a su evaluación; para lo cual se le asignará una clave de acceso a fin de llevar la validación a partir del día XXXXXXXX del mes XXXXXX de 2020 y hasta las 24:00 horas del día XXXXXXXX del mes XXXX de 2020. En caso de no realizar la validación correspondiente, las solicitudes quedaran como No presentadas.

2. Si el proyecto registrado no cumple con todos los Criterios y Requisitos de Elegibilidad o los formatos no están correctamente llenados, deberá prevenir al(la) solicitante por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, el (la) solicitante subsane las deficiencias señaladas. En caso de que el (la) persona solicitante no subsane dichas deficiencias en el plazo citado, se tendrá por *No presentada* la solicitud y el proyecto quedará como *No validado*. Lo anterior deberá realizarse dentro del plazo de validación establecido en la Convocatoria.

3. Notificar por escrito el resultado de la validación realizada a los(las) participantes en la Convocatoria a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre de la validación y hacerlo del conocimiento a la DGCES.

4. Verificar que el Proyecto Registrado establezca analíticamente la descripción detallada de los recursos, bienes y/o servicios por cada uno de los establecimientos de salud que conforman la red.

5. En el caso de contar con proyectos seleccionados para Subsidio en su Entidad Federativa o Institución, deberá:

a) Ser enlace para la gestión de la debida formalización del Convenio o en su caso, bases de colaboración y la apertura de cuenta bancaria, así como para su envío en los plazos y términos establecidos en las presentes Reglas de Operación a la DGCES.

b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado, así como a la implementación y logro de metas comprometidas en los proyectos y enviar a la DGCES, al término de cada proyecto, el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad (ver Anexo 10.4.4. "Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad").

c) Dar seguimiento a los Informes de Avance Técnicos que presenten los Establecimientos definidos en la Población Atendida si no se llegara a cumplir la meta programada en el trimestre, mediante un Resumen Ejecutivo, que indique las actividades y/o estrategias a implementar, debidamente firmado.

d) Coordinar y concentrar para su envío a la DGCES el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto de cada proyecto subsidiado y evidencie el cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo 10.4.3. "Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa" de estas Reglas de Operación.

e) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.3. La selección de proyectos se llevará a cabo en tres etapas conforme a los siguientes criterios:

I. Primera Etapa. Filtro Normativo. En esta etapa se revisará que cumplan con lo establecido en el apartado 1. REQUISITOS, de las BASES de la presente Convocatoria y será llevada a cabo en el periodo de validación.

II. Segunda Etapa. Evaluación del Proyecto. En esta etapa el Comité de Evaluación aplicará una Cédula de Evaluación que mide: la congruencia entre el tema prioritario seleccionado y los componentes a través de los cuales se realizará el proyecto de mejora; la factibilidad respecto al tiempo de desarrollo del mismo, los recursos disponibles y la metodología adoptada; y el impacto derivado de los productos o resultados concretos esperados a partir de su ejecución.

III. Tercera Etapa. Selección de proyectos. En esta etapa se seleccionará a los proyectos que hayan obtenido los puntajes más altos y en su caso se procederá a revisar cuáles de los elementos definidos como Criterios de Priorización se incorporan, a fin de priorizar los que contemplen el mayor número de éstos.

Los Criterios de Priorización son:

➤ Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.

➤ Propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de acción del Programa.

➤ Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.

➤ Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.

➤ Propuestas que fomenten el bienestar de las personas adultas mayores

➤ Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.

Como resultado de la aplicación de estas etapas, la DGCES presentará la propuesta de dictamen de los proyectos seleccionados para subsidio ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, que es el órgano colegiado de carácter sectorial facultado para avalar dicho dictamen.

5. DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente definidos en las Reglas de Operación del Programa, tienen los siguientes **derechos**:

1. Recibir asesoría técnica de la DGCES, para la elaboración de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

2. Conocer información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

3. Recibir trato respetuoso, oportuno y equitativo.

Así como las siguientes **obligaciones**:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a estas Reglas de Operación.

2. Solicitar el subsidio única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento, que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se deberá justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuirá al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios.

3. Ejercer los recursos que, en su caso, les sean asignados, exclusivamente para los fines y tipo de apoyo para los que fueron solicitados, en apego a la solicitud de bienes realizada en cada proyecto, así como al Anexo Técnico que acompañe al Convenio o, en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. Por lo que no existe posibilidad de cambio de los bienes y/o servicios a adquirir con respecto a los solicitados en el proyecto original. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

4. Presentar el Informe de Avance Técnico que solicite la DGCES, de forma Trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en la implementación del proyecto y el ejercicio del recurso en congruencia con el objeto del proyecto; vía correo institucional a la dirección electrónica: procam.dgces@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (ver Anexo 10.4.1. "Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico"; asimismo, se deberá enviar el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto del proyecto subsidiado que evidencie el cumplimiento de los objetivos, e indique explícitamente la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previa y posterior a la implementación del proyecto subsidiado, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto, en apego a los criterios establecidos en el Anexo 10.4.3. "Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa" de las presentes Reglas de Operación, así como el Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa. Dicha información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se harán del conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.

5. Se deberá asignar de manera obligatoria el 5% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y a cada Proyecto de Investigación en Red, a fin de llevar a cabo una Evaluación Externa para cada proyecto que mida el impacto del mismo y evidencie el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; se tendrá la libertad de elegir la institución académica para realizar dicha evaluación, misma que deberá estar constituida conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y tener al menos dos años de experiencia comprobables en el tema de calidad en la atención médica, además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar al informe de la evaluación externa la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos. Él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad debe concentrar y enviar el Informe Final de evaluación externa, el Resumen ejecutivo de la evaluación externa, la Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y los Términos de Referencia de la evaluación externa, de cada proyecto subsidiado en impreso y electrónico a la DGCES, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto.

6. No podrá destinar el 100% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y cada Proyecto de Investigación en Red, a una sola persona proveedora contratada para el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; mismos que deberán estar constituidos conforme a las disposiciones jurídicas aplicables además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se debe anexar la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos.

7. Otorgar todas las facilidades a la DGCES, para ejecutar las visitas que la misma determine para verificar la aplicación de los recursos y cumplimiento de metas.

8. Difundir al interior de la Entidad Federativa o Institución el o los proyectos subsidiados y los resultados del mismo, a través de medios electrónicos y/o impresos, y enviar evidencia de dicha difusión a la DGCES.

6. FECHA DE SOLICITUD Y RESOLUCIÓN.

6.1. Las solicitudes para Subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica deberán ser registradas a través del Sistema de Información de Proyectos de Financiamiento que se encontrará disponible en la página de Internet de la DGCES: <http://www.calidad.salud.gob.mx> a partir del día xxxxxxxxxxxx del mes xxxx de 2020.

6.2. El sistema permanecerá abierto hasta las 24:00 horas del día xxxxxxxx del mes xxxx de 2020, por lo que no se podrán ingresar proyectos después de esa fecha.

6.3. El proceso de evaluación de los proyectos participantes estará a cargo de la DGCES que será la encargada de emitir el dictamen respectivo, así como de integrar un Comité de Evaluación que estará integrado de la siguiente manera:

- El(la) Titular de la DGCES, quien presidirá;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos, quien fungirá como Secretario(a) Técnico(a) del mismo; y suplirá a quien presida en caso de ausencia, en cuyo caso deberá designar a otro(a) Secretario(a) Técnico(a);
- 6 vocales representados por personal adscrito a la DGCES hasta el nivel de jefe(a) de departamento que participarán como evaluadores(as).

El Comité designará a otras personas evaluadoras, en razón del total de propuestas a evaluar, los cuales contarán con un periodo de evaluación del xxxxxxx al xxxxxxxx del mes xxxxxxx de 2020; el referido Comité de Evaluación sesionará el xxxxxxx del mes xxxx de 2020.

Asimismo, el(la) Presidente(a) del Comité podrá invitar a Especialistas en los Temas Prioritarios a fin de enriquecer el proceso de evaluación, fungirán como invitados(as) en una Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Evaluación, que se celebrará el xxxxxxx del mes xxxx de 2020, con derecho a voz; a quienes se les presentarán únicamente aquellos proyectos preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas, el cual tendrá como objeto emitir la propuesta de dictamen para presentar ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

Los y las integrantes contarán con voz y voto y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de su Presidente(a) o su suplente y sus decisiones serán inapelables.

6.4. Posteriormente, coadyuvará con la DGCES, el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, el cual es el órgano colegiado responsable de avalar el dictamen de los proyectos seleccionados para subsidio presentado por la DGCES. Estará integrado por:

- El(la) Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo preside;
- El(la) Titular de la DGCES, quien además es suplente del(la) Presidente(a) en caso de ausencia;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos de la DGCES, quien funge como Secretario(a) Técnico(a) del Comité;
- El(la) Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, o representante designado con nivel de decisión; y

Serán invitados a las sesiones del Comité:

- El(la) Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Salud para el Bienestar o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de la Defensa Nacional o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de Marina o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de Petróleos Mexicanos o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o representante designado con nivel de decisión, y
- El(la) Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia o representante designado con nivel de decisión.

Dicho Comité sesionará como órgano colegiado, el xxxxxxxxxxxx, previa convocatoria de por lo menos 48 horas de anticipación, a la cual deberá acompañarse el orden del día y la documentación relativa de los temas a tratar.

Las(os) integrantes del Comité contarán con voz y voto, y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de quien lo preside o en su caso por quien lo suple, y sus decisiones serán inapelables. Los y las invitadas tendrán derecho a voz. Las sesiones realizadas por el mismo, se harán constar en un acta, que deberá ser firmada por las personas participantes.

La DGCES informará de los proyectos que resulten beneficiados a titulares de las áreas responsables, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la Sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

6.5. Aquellos proyectos que resulten seleccionados para ser subsidiados, deberán ser enviados de manera impresa y validados por el o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad, así como por el o los Responsables de la implementación de los proyectos; en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

6.6. Los proyectos se recibirán en el domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

7. SUPERVISIÓN.

7.1. La DGCES promoverá acciones de seguimiento y/o supervisión a través de actividades coordinadas con relación a la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que fueron subsidiados en el año inmediato anterior o que recibieron reconocimiento para lo cual solicitará la información necesaria y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

7.2. En caso de detectarse que los recursos transferidos para el Programa no han sido aplicados para sus fines, se hará del conocimiento de los órganos fiscalizadores a nivel federal y local y demás instancias, en términos de la normativa aplicable.

8. ACLARACIONES.

8.1 Para cualquier aclaración relacionada con la presente Convocatoria las personas interesadas podrán dirigirse al domicilio referido en el numeral 6.6 o comunicarse a los teléfonos (55) 2000 34 81 y (55) 2000 91 53.

8.2 Los puntos no previstos en esta Convocatoria serán resueltos por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud a través de la DGCES.

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.

Ciudad de México a XX de XXXXX de 2020.

10.3.1.1. Modelos de Formatos para presentar Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

Esquema del Formato para presentar Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

a) Datos Generales.

Título del Proyecto: _____

Adjuntar Archivo con la Descripción Detallada del Proyecto, de acuerdo al instructivo y en apego a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Destino del Financiamiento

Presupuesto solicitado: _____ Monto Establecido para la Evaluación Externa: _____

Nombre del Evaluador Externo: _____

Unidades Beneficiadas					
#	CLUES	DESCRIPCIÓN Bienes/Servicios	JUSTIFICACIÓN Uso y contribución del bien al desarrollo del proyecto	Monto Solicitado	
				\$	ELIMINAR
				\$	ELIMINAR
				\$	ELIMINAR

b) Criterios de priorización al que se vinculan (especificar con claridad de qué forma se vinculan).

- Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.
- Aquellas propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de competencia del Programa.
- Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.
- Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.
- Propuestas que fomenten el bienestar de las Personas Adultas Mayores
- Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.

Los proyectos deberán estar enfocados al menos a uno de los temas prioritarios mediante la implementación de al menos un componente de la siguiente tabla:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con Obesidad.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con Diabetes Mellitus.
Mejora de la calidad en la atención a la paciente con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con enfermedades infecciosas y parasitarias.

10.3.2. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

La Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) con base en el punto 10.3.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2019 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXXXX de 2020, expide la siguiente:

CONVOCATORIA 2020.

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.

El Programa de Calidad en la Atención Médica dispone de mecanismos para el reconocimiento por la adopción de una cultura de calidad que conduzca a una transformación en la gestión y organización de los Servicios de Salud, institucionalizando así el compromiso por la calidad.

El *Premio Nacional de Calidad en Salud* reconoce a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que demuestren el mayor grado de avance y consolidación frente al Modelo de Gestión de Calidad en Salud; de manera conjunta se tiene el *Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua* para los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado el año anterior en *Premio Nacional de Calidad en Salud*, obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría de participación. En este sentido y para fortalecer la estrategia de calidad, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente Convocatoria e invita a todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a participar en el *Premio Nacional de Calidad en Salud* y en el *Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua* bajo las siguientes:

BASES.

1. Requisitos:

1.1. Los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad deberán cumplir con los siguientes requisitos de participación al Premio Nacional de Calidad en Salud y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, de acuerdo a la categoría de participación:

TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
APLICA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: 1, 2 y 3 Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	ACREDITACIÓN: Para aquellos establecimientos de atención médica que cuenten con el Dictamen de Acreditación o Reacreditación favorable y vigente. <i>Quedan excluidos del requisito los establecimientos de atención médica que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación.</i>	Copia del Dictamen de Acreditación favorable y vigente; o en su caso formato de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación.
	CERTIFICACIÓN: En cumplimiento al Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	Presentar copia de alguno de los siguientes documentos: 1. Certificado vigente expedido por el Consejo de Salubridad General. 2. Constancia de inscripción al proceso de Certificación, Documento emitido por el (la) Secretario(a) del Consejo de Salubridad General, en el cual se señale que el Establecimiento se encuentra en proceso de Certificación. 3. Listado publicado en la página web del Consejo de Salubridad General en el que aparezca el nombre del establecimiento participante.
TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
	COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del/a Paciente (COCASEP) o su	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Acta de instalación del (COCASEP), o su equivalente.

	equivalente.	2. Minuta de la última reunión del (COCASEP) o su equivalente, de fecha no mayor a 6 meses.
APLICA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: 1, 2 y 3	Aval Ciudadano: Aval Ciudadano o su equivalente.	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Acta de instalación de Aval Ciudadano (o el equivalente). 2. Formato de Monitoreo Ciudadano (o instrumento de medición) del cuatrimestre inmediato anterior (o período inmediato anterior).
APLICA EN LAS CINCO CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN. Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.	Declaración de Ausencia de procedimientos en su contra: Declaración de ausencia de <i>procedimientos en su contra</i> . Autoevaluación. Autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Manifiesto bajo protesta de decir verdad Declaración del Manifiesto bajo protesta de decir verdad. Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud <i>Tomando como referencia y de acuerdo al grado de avance del establecimiento, lo señalado en el apartado 10.3.2.2. "Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud" de las Reglas de Operación del Programa.</i>	Requisitar y presentar formato correspondiente. (Disponible para descarga al momento de inscripción). Autoevaluación del establecimiento participante tomando como base la Cédula de Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, reportando como resultado haber obtenido un puntaje igual o superior a 150 puntos. Requisitar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción). Presentar el <i>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en la plataforma de registro en línea del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.</i>
Únicamente aplicable para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en las cinco categorías: 01, 02, 03, 04, 05 Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales	Justificación del uso de los recursos. <i>Este requisito aplica únicamente a aquellos establecimientos que pasan a la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua: visita de verificación en campo.</i>	Requisitar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción). Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad, evitando la compra de bienes innecesarios.

Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.		

1.2. El Modelo de Gestión de Calidad en Salud y los documentos de consulta para esta Convocatoria, podrán consultarse en la página electrónica de la DGCEs en la siguiente dirección electrónica: <http://www.calidad.salud.gob.mx>

1.3 Los Establecimientos de Atención Médica participantes de la emisión 2019 del Premio Nacional de Calidad en Salud que no resultaron ganadores, podrán presentar solicitud de inscripción en la Convocatoria 2020 en las dos modalidades: Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

1.4 Las unidades ganadoras del Premio Nacional de Calidad en Salud 2019, podrán participar únicamente en la Convocatoria 2020 en la modalidad de Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

1.5 Las solicitudes de inscripción deberán atender los requisitos de participación establecidos por la DGCEs en los términos y plazos establecidos en esta Convocatoria. Dichas solicitudes tendrán que ser validadas por el o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad de acuerdo a lo establecido en las reglas de Operación 2020 del Programa Calidad en la Atención Médica a más tardar el xxxxxxxx del mes xxx de 2020.

1.6 Los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir a la DGCEs todos los requisitos solicitados en la inscripción a fin de integrar el expediente correspondiente, tomando en consideración que los documentos que se hayan solicitado con firmas autógrafas al momento de la inscripción, deberán ser remitidos en original. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCEs, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCEs se los solicite.

2. Asignación de los reconocimientos:

El **Premio Nacional de Calidad en Salud** constituido en cinco categorías reconocerá a los establecimientos ganadores **únicamente con placa y diploma**.

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.
- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

El **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua**, constituido en cinco categorías otorgará subsidios de acuerdo a lo siguiente:

RMCC-SS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para Secretaría de Salud:

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

\$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100)

- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

\$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100)

RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

3. Tipo de establecimientos que podrán participar:

Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que cumplan con los requisitos para ser acreedores al Premio Nacional de Calidad en Salud, o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

4. Inscripción.

4.1. La inscripción para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, se realizará directamente en el Sistema de Información de Premio Nacional de Calidad en Salud, que se encontrará disponible en la página de Internet de la DGCES citada en el punto 1.2 de esta Convocatoria. La validación del registro es exclusiva del o de la Responsable Estatal o Institucionales de Calidad. Para consulta de los datos requeridos revisar la documentación de consulta que se cita el inciso 1.2 de esta Convocatoria.

4.2 La recepción de solicitudes de inscripción será hasta el día **xxxxxxxx del mes xxx de 2020.**

5. Participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

El desarrollo de la evaluación será en dos etapas conforme a lo siguiente:

Primera Etapa: La DGCES conformará el equipo evaluador, para cada Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud presentado por los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad; dichos reportes deberán contar con la previa validación del Responsable Estatal o Institucional de Calidad para que sean evaluados por los evaluadores en la plataforma digital administrada por la DGCES y se determine la calificación que establezca el grado de avance en la implantación y la maduración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Por cada categoría se elegirán a los dos con la mayor calificación, siempre y cuando se encuentren al menos en la etapa de desarrollo según la tabla de madurez aplicable, misma que se puede consultar en la siguiente liga electrónica: http://dgces.salud.gob.mx/pnc2020/doctos_consulta/MGCS.pdf, en el apartado Madurez de los Sistemas de Gestión de Calidad; y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, por cada categoría podrán ser seleccionados hasta dos Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que demuestren haber incrementado su calificación en mayor grado respecto al año inmediato anterior, según la referida tabla de madurez aplicable y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Segunda Etapa: Una vez seleccionados los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que superen la primera etapa en ambas modalidades de participación, serán notificados para recibir una visita de verificación en campo en la que se presenten las evidencias que demuestren y amplíen de ser el caso, lo descrito en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. El resultado de esta etapa permitirá definir a aquellos que alcanzaron el mayor puntaje en cada categoría, dichos resultados se presentarán ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad a fin de ser avalados y dictaminar a los ganadores.

Los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir en forma física a la DGCES los requisitos solicitados en la inscripción, a fin de integrar el expediente correspondiente. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

La evaluación de la primera etapa para el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, deberá concluir el día **xxxxxxx del mes xxx de 2020**.

La segunda etapa correspondiente a la visita de verificación en campo para el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua se realizará durante el día xx del mes **xxxxxx de 2020**.

6. Fases de resolución:

6.1. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus cinco categorías serán dictaminados por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

6.2. En caso de existir empate entre los participantes con la misma calificación, el Comité definirá al ganador, tomando en consideración su trayectoria y puntuaciones alcanzadas en la primera etapa y en emisiones anteriores.

6.3. Los ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud podrán participar nuevamente después de tres años de haber obtenido el Premio. Sin embargo, al año siguiente de haber resultado ganador del Premio, podrá participa por el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

6.4. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua serán resueltos por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad durante el mes de xxxxxx de 2020. Su decisión será inapelable.

6.5. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus diferentes categorías se entregarán en la ceremonia de Premiación durante el desarrollo del Foro Nacional de Calidad en Salud 2020.

6.6 La DGCES proporcionará asesoría técnica a los participantes de la presente Convocatoria en cada una de las fases del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y realizará el seguimiento correspondiente a los establecimientos ganadores.

6.7. Los puntos no previstos en esta Convocatoria serán resueltos por la DGCES.

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

SUBSECRETARIO(A) DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.

Ciudad de México, a XX de XXXXX 2020.

10.3.2.1. Modelo de Hoja de Inscripción.

	FECHA DE SOLICITUD

**PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD, Y
RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA
MEJORA CONTINUA.**

AÑO MES DÍA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, SERVICIO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ÁREA ADMINISTRATIVA O CENTRAL DE CALIDAD.

Nombre del Establecimiento de Atención Médica, Servicio Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, Área Administrativa o Central de Calidad:

CLUES: _____ ID: _____

Institución:

Tipo de establecimiento:

Categoría en la que se inscribe para participar:

Domicilio:

Calle y número:

Colonia o Localidad: C.P.:

Demarcación Territorial /Municipio:

Teléfono:

Entidad Federativa:

Referencia de ubicación:

Descripción de la Ubicación:

Correo electrónico:

2. RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.

¿Participó en el Premio Nacional de Calidad en Salud el año anterior?

SI: _____ NO _____

Calificación obtenida el año inmediato anterior por la DGCES:

Calificación obtenida por la unidad en la autoevaluación 2019:

3. DATOS DEL/LA DIRECTIVO(A) DEL ESTABLECIMIENTO.

Nombre completo:

Denominación del Cargo que desempeña:

Correo electrónico:

Teléfono directo incluyendo clave lada:

Firma: _____

4. RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.

Nombre completo:

Cargo que desempeña:

Correo electrónico:

Teléfono de oficina:

5. DATOS DEL O DE LA RESPONSABLE DE ELABORACIÓN DEL REPORTE DE CALIDAD.

Nombre completo:

Área:

Teléfono(s) con clave lada:

Correo electrónico:

10.3.2.2. Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Recomendaciones generales para la integración del reporte

1. Índice
2. Describirse en una extensión máxima de 100 páginas, en tamaño carta con tipografía Arial de 12 puntos, interlineado sencillo.
3. Incluir en cada una de sus hojas la palabra CONFIDENCIAL en sello de agua y de forma diagonal.
- 4.- Reflexión Estratégica de Calidad
5. Desarrollo de los Criterios y los Subcriterios de que consta el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, según el grado de madurez del establecimiento.
6. Descripción y explicación de los sistemas, procesos, métodos y mecanismos con que cuenta el establecimiento con relación a cada uno de los subcriterios del Modelo.
7. La información de los subcriterios debe estar sustentada en hechos comprobables y evidencias verificables (Demostrables en caso de Visita de Verificación en Campo)
8. Descripción en el texto de los gráficos de apoyo que se incluyan, así como acompañar las gráficas con sus tablas de datos.
9. Redacción precisa y clara del contenido para facilitar la lectura y evitar interpretaciones subjetivas.
10. Toda la información incluida deberá ser verificable.
11. Para los sistemas que tenga en operación, indicar el grado de aplicación especificando su forma de diseño, los planes de implementación, y resultados alcanzados. Acciones correctivas y preventivas, ciclos de mejora, comparaciones referenciales y resultados alcanzados, de acuerdo al avance demostrable de los procesos y sistemas en operación. Exponer los Resultados de Valor alcanzados, para aquellos que tengan como mínimo dos años de haber emprendido la operación de los sistemas vigentes, estableciendo un análisis de resultados iniciales relacionándolos con los resultados de valor logrados.

Los establecimientos que pasen a segunda etapa de Visita de Verificación en Campo deberán enviar en forma impresa el reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud de acuerdo a lo siguiente:

Deberá presentar el mismo documento registrado en la plataforma para evaluación, incluyendo de manera adicional, **Carátula del documento** que contenga. **Nombre de la unidad participante y adscripción institucional; así como rúbrica del(la) director(a) del establecimiento al margen en todas sus hojas.**

10.3.2.3 Modelo de Manifiesto bajo protesta de decir verdad.**PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD****RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA****MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

Con el objetivo de manifestar que él o la titular del:

Se establece como Declaración Jurada: que se apega a lo establecido en las Reglas de Operación para el Programa Calidad en la Atención Médica para el ejercicio Fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en xxx de xxx y en congruencia con la Convocatoria Pública al Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2020, mismas que han sido consultadas para efecto de formalizar la *Solicitud de Inscripción* como participante.

Con base en lo establecido en las Reglas de Operación para el Programa Calidad en la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2020, los recursos aportados para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, **declaro** que en caso de ser ganador en la categoría que se ha inscrito este establecimiento, el reconocimiento económico será aplicado para la adquisición de bienes, insumos, equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad.

Quien suscribe el presente Manifiesto bajo protesta de decir verdad, en caso de haber superado las etapas preliminares que contempla el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, acepta recibir, previa notificación, una Visita de Verificación en Campo, así como atender dicha visita y de ser el caso las subsiguientes que tengan lugar para supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa 2020 por parte de personal acreditado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Igualmente declaro que en caso de ser ganador en la categoría que se ha inscrito este establecimiento, se asume el compromiso de preparar y publicar un artículo relacionado con la experiencia de implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; compartiendo créditos con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Asimismo, declaro que en caso de recibir la notificación de continuar en el proceso de evaluación en la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2020, será requisitado el formato de Justificación del Uso del Recurso Económico, indicándose en que se destinará la aplicación en términos de lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica 2020.

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.

NOMBRE:

Firma: _____

10.3.2.4 Modelo de Justificación del Uso de los Recursos.

Justificación del Uso de los Recursos. Aplica únicamente para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC-SS y RMMC-IPSS)

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA 2020.

JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

Formato JUR-1

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DE ATENCIÓN MÉDICA, SERVICIO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ÁREA ADMINISTRATIVA O CENTRAL DE CALIDAD

CONCEPTO. (Deberá indicar en cada celda el bien a adquirir)	DESCRIPCIÓN. (Deberá describir en cada celda las características del bien a adquirir)	MONTO DE APLICACIÓN. (Deberá señalar en cada celda el monto de cada bien a adquirir)	JUSTIFICACIÓN DEL USO Y CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD.
	MONTO TOTAL:	\$	

Apartado para comprobación del 10% destinado a la capacitación de otros establecimientos

CONCEPTO. (Deberá indicar en cada celda el bien a adquirir)	DESCRIPCIÓN. (Deberá describir en cada celda las características del bien a adquirir)	MONTO DE APLICACIÓN. (Deberá señalar en cada celda el monto de cada bien a adquirir)	JUSTIFICACIÓN DEL USO Y CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD.
	MONTO TOTAL:	\$	

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.	EL TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA, RESPONSABLE DEL ÁREA DE COMPRAS O SU EQUIVALENTE DEL ESTABLECIMIENTO O INSTITUCIÓN.	EL (LA) RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

10.3.2.5. Modelo de Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.

Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.

Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA

PRESENTE

Con el objetivo de hacer del conocimiento, que él o la titular del establecimiento manifiesta que en el último año no se han recibido sanciones, resoluciones, fallos o recomendaciones adversas emitidas por entidades gubernamentales reguladoras, como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Derechos Humanos o sus equivalentes estatales entre otros, que pudieran impedir su registro para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y/ o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

Al respecto les informo bajo protesta de decir verdad que el establecimiento antes citado, no ha recibido en el último año ningún tipo de sanción como las descritas en el párrafo anterior, por el contrario, este establecimiento ha trabajado en la mejora de sus procesos y sistemas.

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.

NOMBRE:

Firma: _____

10.3.2.6 Modelo de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCEs.

Ciudad de México, ____ de XXXX de 20XX

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

PRESENTE

**Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación
por la DGCEs**

De acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, específicamente en numeral 4.6.1. “**Criterios y requisitos de elegibilidad**”, que solicita como parte de los requisitos presentar copia del dictamen de Acreditación favorable y vigente y que excluye de dicho requisito a aquellos establecimientos que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES.

ATENTAMENTE

DIRECTOR(A) DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA

10.4 Modelos de Formatos de Informes.

10.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico.



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS
PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA
INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE TÉCNICO DE LOS PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN EN RED

TRIMESTRE: 1) ____ 2) ____ 3) ____ 4) ____

FT-PIR-2020

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

INSTITUCIÓN: _____

UNIDAD COORDINADORA DEL PROYECTO: _____

TEMA PRIORITARIO AL QUE SE VINCULA EL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2	OBJETIVO ESPECÍFICO 3

DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	NOMBRE DE LOS INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	META PROGRAMADA AL TRIMESTRE	% DE AVANCE

NOMBRE DE LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ACCIONES COORDINADAS QUE REALIZAN LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD MÉDICA

RESULTADOS ESPERADOS:	% DE AVANCE	OBSERVACIONES**:
1.		
2.		
3.		

** Es requisito indispensable especificar en la columna de observaciones, las causas del grado de avance reportado

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE METAS E INDICADORES NO ALCANZADOS EN EL TRIMESTRE	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

ELABORÓ

Nombre, firma y cargo del Responsable del proyecto de Investigación en Red

REVISÓ

(la) Nombre, firma y cargo del Responsable Estatal o Institucional de Calidad

AUTORIZÓ

Nombre, firma y cargo del Secretario(a) de Salud

**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD****DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS****PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA****INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE TÉCNICO DE LOS PROYECTOS DE GESTIÓN EN RED**

FT-PG-2020

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

TRIMESTRE: 1) _____ 3) _____

INSTITUCIÓN: _____

2) _____ 4) _____

UNIDAD COORDINADORA DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2	OBJETIVO ESPECÍFICO 3
TEMA PRIORITARIO AL QUE SE VINCULA:		OBJETIVO ESPECÍFICO 4	OBJETIVO ESPECÍFICO 5	OBJETIVO ESPECÍFICO 6

DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	NOMBRE DE LOS INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	MEDICIÓN BASAL	AVANCE AL TRIMESTRE	
				META ALCANZADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
NOMBRE DE LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ACCIONES COORDINADAS QUE REALIZAN LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ELABORÓ			
		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD MÉDICA			

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE METAS Y/O INDICADORES NO ALCANZADAS EN EL TRIMESTRE	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
Nombre, firma y cargo del Responsable del(la) proyecto de Investigación en Red	Nombre, firma y cargo del(la) Responsable Estatal o Institucional de Calidad	Nombre, firma y cargo del Secretario(a) de Salud

10.4.2. Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y RECONOCIMIENTOS
INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE FINANCIERO DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

FF-PMC-2020

INSTITUCIÓN: _____

AÑO: 2020

TRIMESTRE: 1) _____

3) _____

2) _____

4) _____

PROYECTOS / UNIDADES			PRESUPUESTO					
			Autorizado (A)	Modificado (B)	Ejercido (C)	Metas (D)		Observaciones (E)
						Meta programada %	Meta alcanzada C/B*100%	
Modalidad	Nombre del proyecto	Establecimiento						

*Deberá anexar a este informe el avance del cronograma financiero del proyecto, el cual fue incluido en la descripción detallada del proyecto.

**Anexar copia de los estados de cuenta donde se reflejen los movimientos bancarios del trimestre xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de xxxc de la cuenta de Secretaría de Salud del Estado, misma en la que la Tesorería del Gobierno de su Entidad Federativa transfirió los recursos asignados por el programa.

NOTA:

(A) Monto asignado de acuerdo al dictamen del Comité Sectorial para el reconocimientos de la calidad

(B) Monto transferido de acuerdo al dictamen del Comité Sectorial para el reconocimientos de la calidad

(C) Monto ejercido y con soporte documental comprobatorio (facturas)

(D) La meta programada debe ser al 100% ya que corresponde al ejercicio total del recurso, dentro del año fiscal correspondiente (no se puede modificar este dato). La meta alcanzada, corresponde al monto ejercido al momento de emitir el informe trimestral de avance financiero.

(E) En este apartado se deberán exponer las acciones que se están realizando para cumplir con la meta

ELABORÓ	Vo.Bo.	AUTORIZÓ
Área Administrativa	Responsable Estatal o Institucional de Calidad	Secretario (a) de Salud

10.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa.

CRITERIOS GENERALES PARA LA EVALUACIÓN EXTERNA DE PROYECTOS FINANCIADOS.

Objetivo: Evaluar mediante trabajo de campo y apoyado en la evidencia documental generada por el proyecto subsidiado, la pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto del mismo, con la finalidad de conocer el alcance y resultados obtenidos con la ejecución de los proyectos.

A) Presentación (Portada):

1. Título del Proyecto: Nombre completo del proyecto tal y como aparece en el proyecto original.
2. Localización del Proyecto: Lugar (es) donde se implementó el proyecto.
3. Fecha de la realización del Proyecto: Fechas en las que se implementó el proyecto, de acuerdo al cronograma establecido en el proyecto original.
4. Fecha de la evaluación externa: Fecha exacta en la que se llevó a cabo la Evaluación Externa.
5. Nombre de la instancia evaluadora: Nombre completa de la instancia responsable de la Evaluación Externa.

B) Tabla de Contenidos:

1. Introducción: Presentar una breve descripción del proyecto, características generales, con información básica y relevante del mismo. En caso de ser necesario, se podrá incluir de manera concisa otra información que se considere relevante sobre el proyecto.
2. Alcance: Breve descripción del alcance que pretende tener al realizar la Evaluación Externa.
3. Justificación de la Evaluación Externa: Realizar el análisis de la contribución del proyecto a la problemática planteada en el diagnóstico, y de acuerdo a los objetivos y a las metas planteadas.
4. Objetivo de la Evaluación Externa: Evaluar mediante trabajo de campo y apoyado en información proporcionada por el coordinador del proyecto, la dependencia o entidad, la factibilidad y resultados del proyecto en cuanto a, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y cumplimiento de objetivos y metas; lo anterior, con el fin de que las recomendaciones de este análisis puedan denotar el impacto causado entre la población.
5. Metodología empleada: Describir los mecanismos o procedimientos que se emplearon para llevar a cabo la Evaluación Externa, así como el mencionar las técnicas estadísticas, los procesos e instrumentos utilizados para la realización de la evaluación externa del proyecto. Describir los puntos y aspectos analizados en la evaluación (cumplimiento de las especificaciones expuestas en las Reglas de Operación del Programa, cumplimiento de objetivo, metas e indicadores del proyecto, realización de actividades, vinculación con diferentes sectores, aprovechamiento de los recursos financieros, etc.)
6. Medición de la Heterogeneidad: Describir los mecanismos o procedimientos que se emplearon para llevar a cabo la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previo y posterior a la implementación del proyecto subsidiado.
 - 6.1. Resultados de la medición de la heterogeneidad: Describir cuales son los resultados obtenidos al implementar el proyecto de mejora de la calidad en la atención médica.

7. Análisis de contexto: Determinar los problemas Internos y externos de la implementación del proyecto subsidiado, las fortalezas, las cuestiones normativas, social y económica que lo puedan afectar.

8. Análisis de los criterios de evaluación: (pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto): Describir brevemente como estos criterios de evaluación se llevaron a cabo dentro de la implementación del proyecto.

9. Cobertura (población beneficiada): Manifestar las diferentes formas de involucramiento y participación de la comunidad en el proyecto.

10. FODA de la intervención analizada: Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que deja el proyecto.

11. Recomendaciones: Orientadas a la mejora de la intervención evaluadas a través de indicaciones específicas que mejoren el diseño, procesos, resultados y/o impacto del Proyecto. Es importante que las recomendaciones estén cuidadosamente analizadas para garantizar su viabilidad y efectividad.

12. Conclusiones: Realizar un informe donde se evidencie el impacto del proyecto sobre la población beneficiaria y conocer si dichos efectos son atribuibles al desarrollo de la intervención.

13. Bibliografía: Mencionar los documentos bibliográficos que se utilizaron para llevar a cabo la Evaluación Externa.

C) Resultados (Impacto).

Avalar la mejora alcanzada, sustentada en los indicadores registrados en el proyecto mediante el análisis comparativo entre la basal que se tenía antes de iniciar el Proyecto y los resultados obtenidos con la implementación del mismo.

✓ Determinación del impacto en la población beneficiaria con la mejora obtenida mediante la implementación del Proyecto.

✓ Incluir en el informe las mejoras alcanzadas, así como su impacto incluyendo los resultados del análisis de la evidencia del cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado.

D) Anexos.

✓ Herramientas utilizadas en la evaluación externa para la recopilación y análisis de la información.

✓ Descripción del análisis de las herramientas utilizadas para llevar a cabo la Evaluación Externa.

E) Entregables (Deberán ser entregados en formato impreso y digital).

✓ Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa;

✓ Informe final de la Evaluación Externa;

✓ Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora;

✓ Términos de Referencia de la Evaluación Externa.

10.4.4. Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad.

CRITERIOS GENERALES PARA EL INFORME DE SEGUIMIENTO ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.

Objetivo: Realizar un Informe de seguimiento al ejercicio, comprobación y cumplimiento técnico del proyecto subsidiado, con la finalidad de conocer, desde el punto de vista de los Servicios de Salud, los factores que determinaron la implementación del proyecto subsidiado.

1. Título del Proyecto: Nombre completo del proyecto tal y como aparece en el proyecto original.

2. Nombre del (los) Establecimiento (s) de Salud involucrado (s): Mencionar el (los) nombre (s) completo (s) del (los) Establecimiento (s) de Salud que forman parte del proyecto.

3. Fecha: Mencionar la fecha (DÍA/MES/AÑO) en la que se realizó el Informe de Seguimiento.

4. Nombre del (la) Responsable (coordinador/a) del Proyecto: Mencionar el nombre del (la) Profesional de la Salud responsable de la implementación del proyecto subsidiado.

5. Nivel de cumplimiento de:

a. Objetivo General: Describir el objetivo general del proyecto y el nivel de cumplimiento del mismo al implementar el proyecto.

b. Objetivos Específicos: Describir los objetivos específicos y el nivel de cumplimiento de cada uno de ellos al implementar el proyecto subsidiado.

c. Indicadores y metas: Describir los indicadores y sus respectivas metas, así como el nivel de cumplimiento de las mismas.

d. Resultados esperados: Mencionar brevemente el nivel de cumplimiento de los resultados esperados al implementar el proyecto.

6. Estrategias implementadas para la ejecución del proyecto: Mencionar brevemente las estrategias utilizadas para dar cumplimiento a los objetivos, metas y resultados esperados.

7. Acciones realizadas y evidencias encontradas: Describir todas las acciones que se realizaron para realizar las estrategias antes mencionadas y dar cumplimiento a lo comprometido en el proyecto subsidiado.

8. Impacto de la implementación del proyecto en la población beneficiada: Describir el grado de éxito alcanzado al implementar el proyecto, así como los factores que intervinieron para afianzar el beneficio en la población objetivo y los (las) profesionales de la salud. Deberá comparar la medida basal contra los resultados obtenidos.

9. Comprobación del recurso asignado: Deberá documentar el cumplimiento del ejercicio del recurso asignado de acuerdo a lo solicitado en el proyecto original.

10. Anexos: Es la evidencia documental utilizada en la implementación del proyecto, tales como listas de asistencia, fotografías de las capacitaciones, cartas descriptivas, copias de los diplomas entregados, resguardo de los bienes adquiridos, fotografías de los bienes, así como cualquier otro que resulte aplicable, que ampare la entrega de los bienes enlistados en el proyecto subsidiado.

10.4.5. Modelo de Formato de Comprobación



Modalidad del Proyecto

Nombre de la Institución

Programa Calidad en la Atención Médica 2020

Comprobación del gasto por proyecto

FC-PI-01

Fecha: (1)

Nombre del Proyecto: (2)

Nombre de la Unidad Médica: (3)

Factura Número	Fecha	Proveedor/Beneficiario	Importe	Descripción del bien
		(4)	(5)	(6)
		Total		

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

ELABORÓ

Vo.Bo.

AUTORIZÓ

(Nombre, puesto y firma)

(Nombre, puesto y firma)

(Nombre, puesto y firma)

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

10.5. Esquema de Contraloría Social.

ESQUEMA DEL MECANISMO DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2020 (S202)

Verificar la existencia de bienes en los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica, Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, obtenidos con el Subsidio otorgado por el Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2020.

1. Objetivo

Lograr que las organizaciones de la sociedad civil y/o personas usuarias de los servicios de salud, realicen funciones de Contraloría Social en las entidades e instituciones que recibieron Subsidio del Programa Mejora de la Calidad de la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2020 por haber participado en Proyectos de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

2. Actividades de Difusión

Con el Objetivo de dar a conocer la operación del programa, se enviarán las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el xxx de xxxx de 2020, a los(las) Responsables Estatales e Institucionales de Calidad para que éstos a su vez, las envíen a los responsables de los establecimientos que fueron acreedoras al Subsidio por Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, en el ejercicio fiscal 2020 con la finalidad de que se difundan a los integrantes del Comité de Contraloría Social.

Para dar transparencia a los recursos otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica para el desarrollo de los Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, se aplicará la Contraloría Social sobre los recursos otorgados en el año en curso (2020).

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el programa a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social).

Esta actividad sólo se realizará en los establecimientos:

1. Que hayan sido ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en el ejercicio fiscal 2020 por el Programa Calidad en la Atención Médica.

Los informes son los formatos en los que quienes integran el Comité de Contraloría Social registran los resultados de sus actividades y son diseñados por la Instancia Normativa.

2.1. Vigencia de los Comités de Contraloría Social

Para la Contraloría Social del ejercicio fiscal 2020, los Comités de Contraloría Social se instalarán una vez que la DGCES/Instancia Normativa transfiera los recursos a la entidad o institución ganadora del Proyecto de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y cuando la Secretaría de la Función pública haya emitido el oficio de validación de la documentación requerida para las actividades. El Comité de Contraloría Social iniciará sus actividades a partir de la fecha de su instalación y se desintegrará una vez que hayan concluido las actividades concernientes a la Contraloría Social del establecimiento que obtuvo el Subsidio, las cuales se detallan en la Guía Operativa de Contraloría Social 2020. En caso de haber detectado irregularidades, se mantendrá vigente hasta la resolución de las mismas.

2.2. Información Relativa a la Operación del Programa Federal

Para difundir la información relacionada a los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social; la Instancia Normativa enviará de manera electrónica los siguientes documentos a los(las) Responsables Estatales e Institucionales de Calidad (Instancias Ejecutoras):

1. Guía Operativa de Contraloría Social para el Programa Calidad en la Atención Médica 2020;
2. Formato de Acta de Instalación de Comités de Contraloría Social 2020;
3. Acta de Sustitución de Integrante de Comité de Contraloría Social 2020;
4. Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social);
5. Instructivo de Informes de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020;
6. Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2020;
7. Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2020;
8. Ficha Informativa del Apoyo de Contraloría Social 2020;
9. Formato de Lista de capacitación 2020 y,
10. Dúptico de Difusión de Contraloría Social y de la información del Programa 2020.

Estos a su vez, los harán llegar a los(las) Responsables de los establecimientos ganadores de los Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en el ejercicio fiscal 2020, quienes capacitarán a los integrantes de los Comités de Contraloría Social sobre el correcto llenado de los Informes de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social) y del Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2020.

2.3. Actividades de Contraloría Social

Las Reglas de Operación 2020, en su apartado 8.3 Contraloría Social, señalan que:

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del programa, así como de organizaciones de la sociedad civil o ciudadanía interesada en monitorear el programa, lo anterior será a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el esquema o esquemas validados por la Secretaría de la Función Pública.

3. Capacitación y Asesoría

La DGCES/Instancia Normativa, a través del Instructivo de Informes de Entrega de Bienes y/o Servicios 2019, la Guía Operativa de Contraloría Social para el Programa Calidad en la Atención Médica 2020, asesorías personales, telefónicas y por correo electrónico, orientará a los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad para llevar a cabo las actividades de promoción de Contraloría Social.

Los/las Responsables Estatales o Institucionales de Calidad son encargados/as de coordinar junto con la persona Enlace de Contraloría Social designada por la Instancia Ejecutora la conformación de los Comités de Contraloría Social en los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Mediante convocatoria abierta, contactarán a usuarios/as de cada localidad en donde se llevó a cabo el proyecto para invitarles a integrar los Comités de Contraloría Social.

Una vez que se haya elegido a los que integran el Comité de Contraloría Social y que hayan aceptado el cargo, firmarán su Acta de Instalación de Comité de Contraloría Social. Posteriormente los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, o en su caso, el responsable del establecimiento, les proporcionarán la

capacitación y asesoría para realizar sus actividades de Contraloría Social y llenado de la documentación correspondiente.

Los(las) Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras difundirán entre el personal directivo y operativo de los establecimientos los formatos que se utilizarán para las actividades de Contraloría Social: Guía Operativa de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2020, Acta de Instalación de Comités de Contraloría Social 2020, Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social), Instructivo de Llenado de Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020, Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2020, Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2020, Ficha Informativa del Apoyo de Contraloría Social 2020, Formato de Lista de capacitación 2020 y el Dístico de Difusión de Contraloría Social y de la información del Programa 2020

3.1. Responsables de establecer los lineamientos para la constitución de los Comités:

La DGCES/Instancia Normativa, diseñó el formato de Acta de Instalación de Comités de Contraloría Social, la cual se enviará a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, una vez aprobada por la Secretaría de la Función Pública; en dicha acta se señalan las funciones de los Comités de Contraloría Social. Esta Acta tendrá que ser firmada por todas las personas integrantes del Comité de Contraloría Social, el responsable del establecimiento y el Responsable Estatal o Institucional de Calidad.

4. Seguimiento

Los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad recopilarán los formatos mencionados debidamente llenados y los enviarán a partir de octubre a la DGCES/Instancia Normativa en archivo PDF.

Para verificar el cumplimiento de las actividades de promoción y difusión, la DGCES/Instancia Normativa, contará con el respaldo de los correos electrónicos enviados a los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, con la información e indicaciones para la realización de las actividades de Contraloría Social, por parte de los Comités de Contraloría Social, y adicionalmente se solicitará a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad que envíen acuse de recibido.

Para verificar las actividades de capacitación, los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, enviarán electrónicamente a la DGCES/Instancia Normativa las evidencias de que los integrantes de los Comités de Contraloría Social y el responsable del establecimiento, fueron capacitados para la aplicación de la Contraloría Social (Formato de Lista de capacitación 2020 y la minuta correspondiente).

Los instrumentos que los integrantes de los comités utilizarán para sus actividades de Contraloría Social son: Proyecto de Mejora de la Calidad de la Atención Médica 2020, Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020, Instructivo de llenado para Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020, Guía Operativa de Contraloría Social para el Programa Calidad en la Atención Médica 2020, Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2020, Ficha Informativa del Apoyo de Contraloría Social 2020 y el Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2020.

En el caso de los establecimientos ganadores del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua se les proporcionará a los Integrantes del Comité de Contraloría Social el Formato de Justificación del uso de los Recursos.

Para dar seguimiento a la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2019 (Informe de Contraloría Social), los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras solicitarán a los establecimientos de manera electrónica una copia de los siguientes documentos originales con los requisitos correspondientes en PDF: Actas de Instalación de Contraloría Social, Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2020 (Informe de Contraloría Social), Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social, Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social y las Listas de Capacitación, aplicadas en los establecimientos que fueron acreedores a Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, otorgados por el programa Calidad en la Atención Médica.

Esta misma documentación, será enviada por los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras a la DGCES/Instancia Normativa, como evidencia de que se aplicó la Contraloría Social, así como un oficio en donde se indique que la información resultante de la aplicación de la Contraloría Social se ha capturado en el SICS, a través de la Subdirección de Vinculación Ciudadana al correo: ciudadanadgces@salud.gob.mx.

Se promoverá la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes.

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en relación a los apoyos, serán captadas a través del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, ubicado en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 9 Ala B, Colonia Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de

México, C.P. 11410, vía personal, o a través del Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas con las siguientes opciones:

1. En línea: <https://sidec.funcionpublica.gob.mx>.
2. Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 2000 2000 y 2000 3000 extensión 2164.
3. Presencial: En el Espacio de Contacto Ciudadano de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes Sur No. 1735, PB, Módulo 3, Col. Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.
4. Vía correspondencia: Envío de escrito libre a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública con domicilio en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2, Ala Norte, Col. Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

Los/as encargados/as del envío de éstas y del seguimiento, serán los/las Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, así como de mantener informados/as a quienes integran el Comité de Contraloría Social, sobre el seguimiento de las mismas.

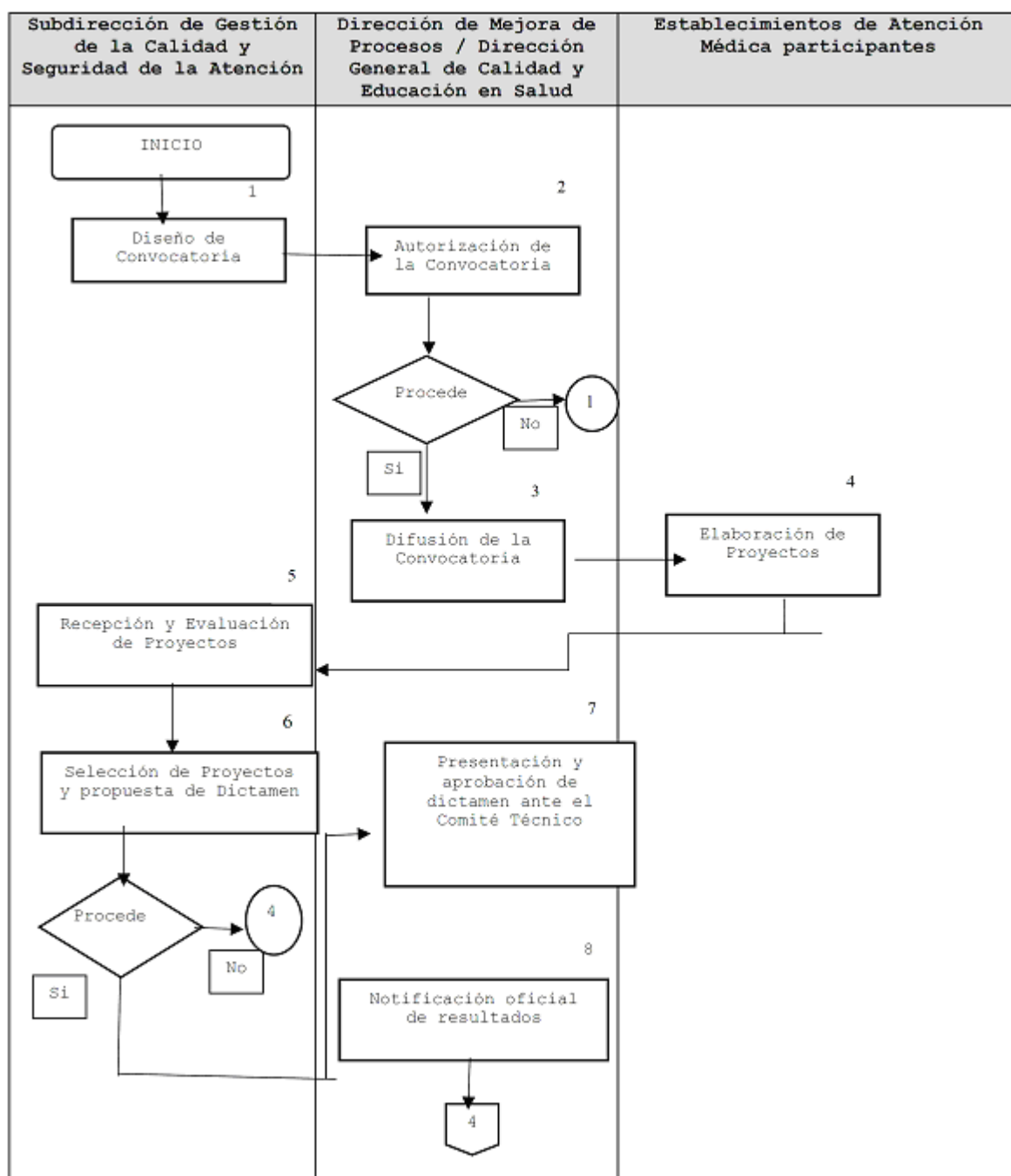
Los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras integrarán la información de las entidades federativas, Ciudad de México y otras instituciones, y la ingresarán al Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de acuerdo a los tiempos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2019 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social.

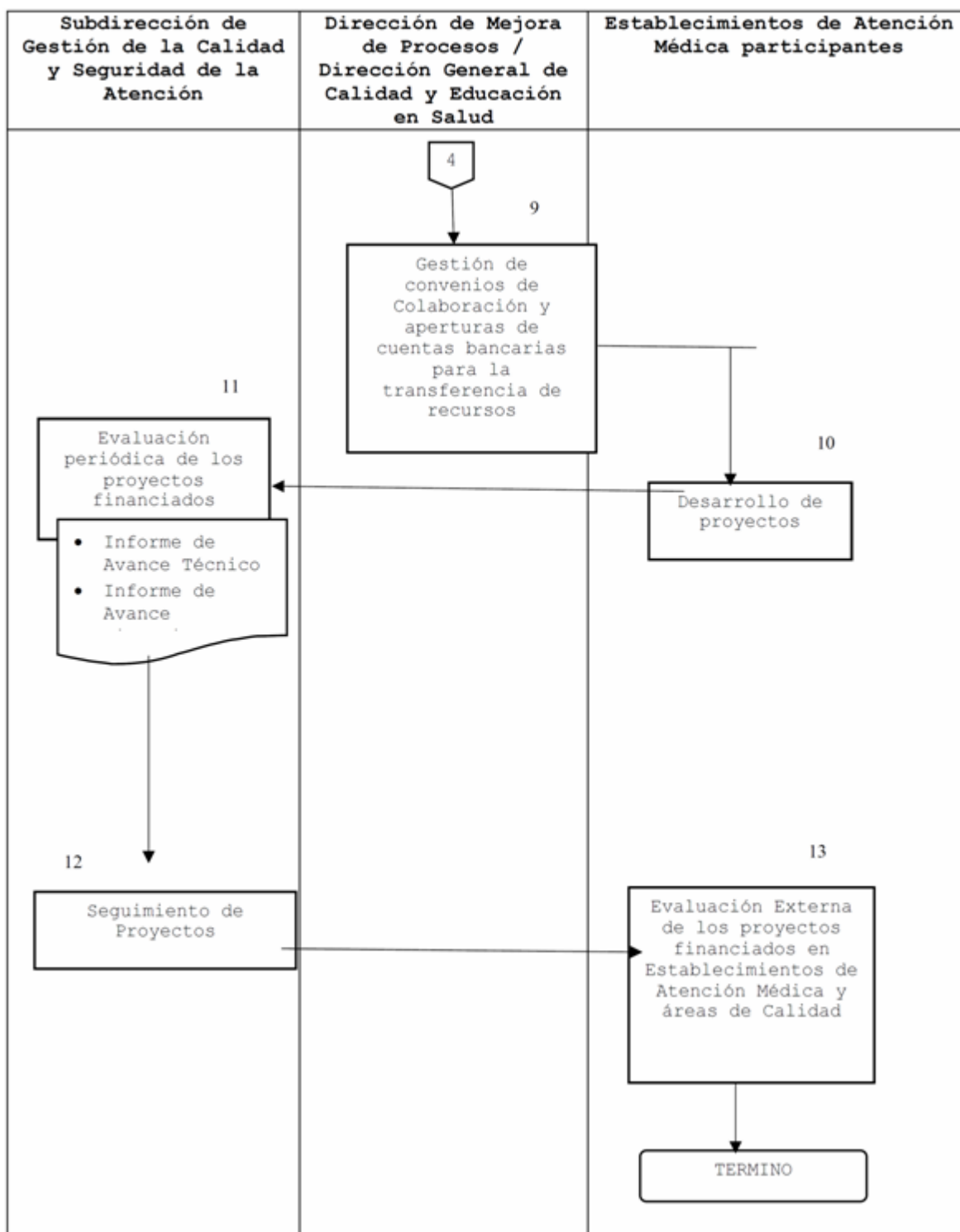
5.-Coordinación

La DGCES/Instancia Normativa mantendrá la coordinación con los(las) Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, a fin de tener conocimiento sobre el avance de la aplicación de la contraloría social, la recopilación de los documentos, el registro de la información en el SICS y la entrega de los documentos escaneados.

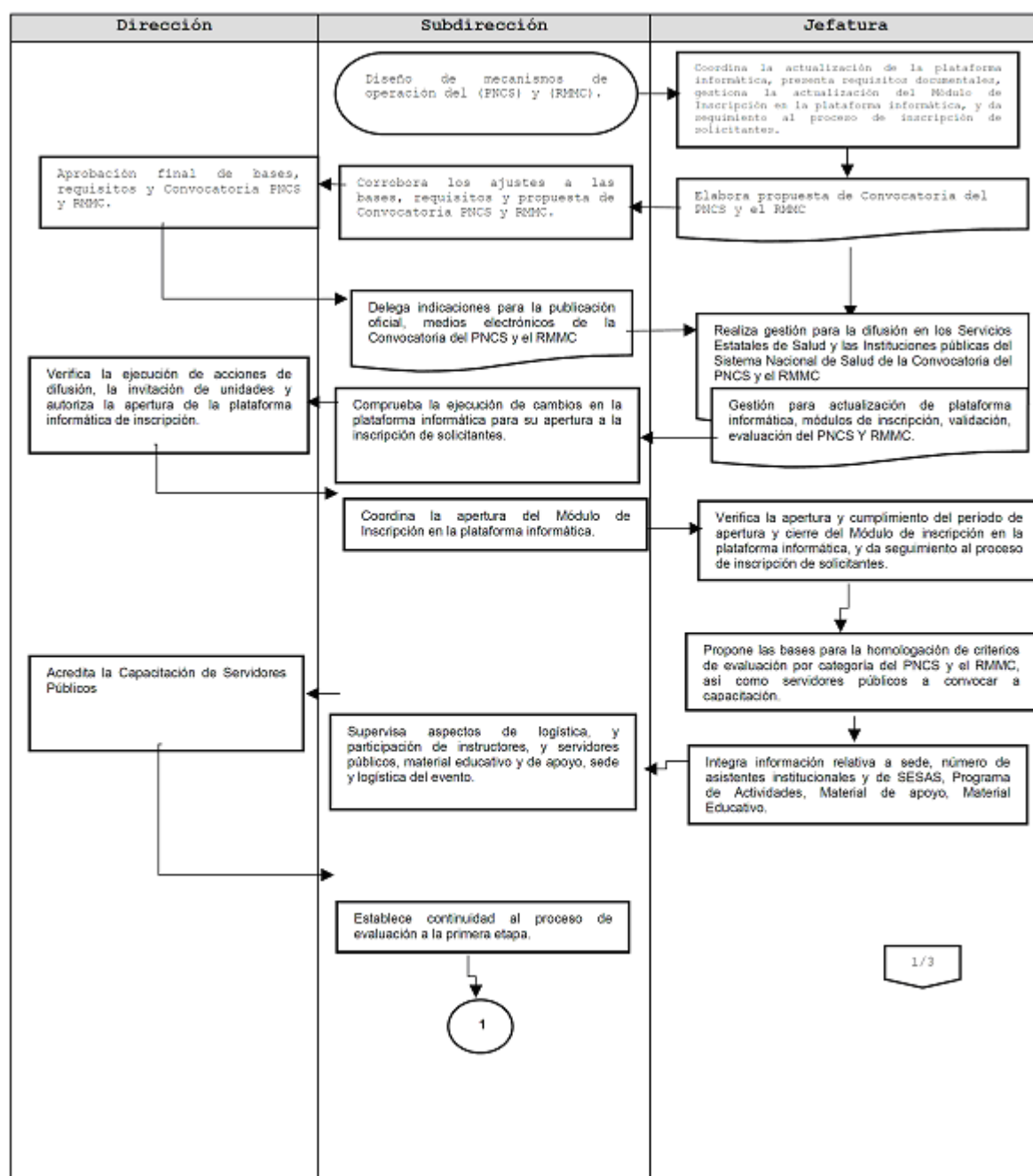
10.6 Diagramas de Flujo.

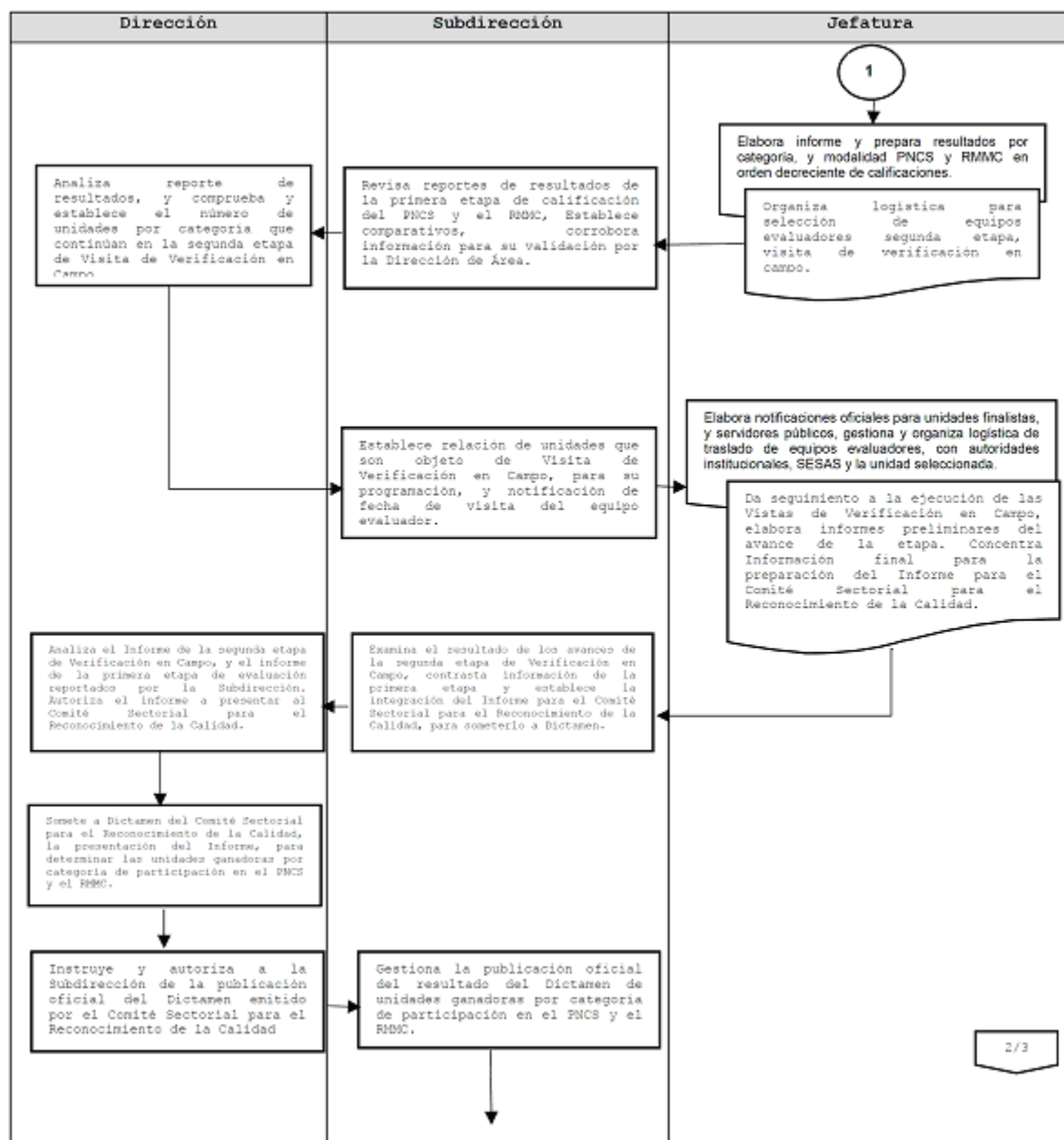
10.6.1 Procedimiento para el Otorgamiento de Subsidios a Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

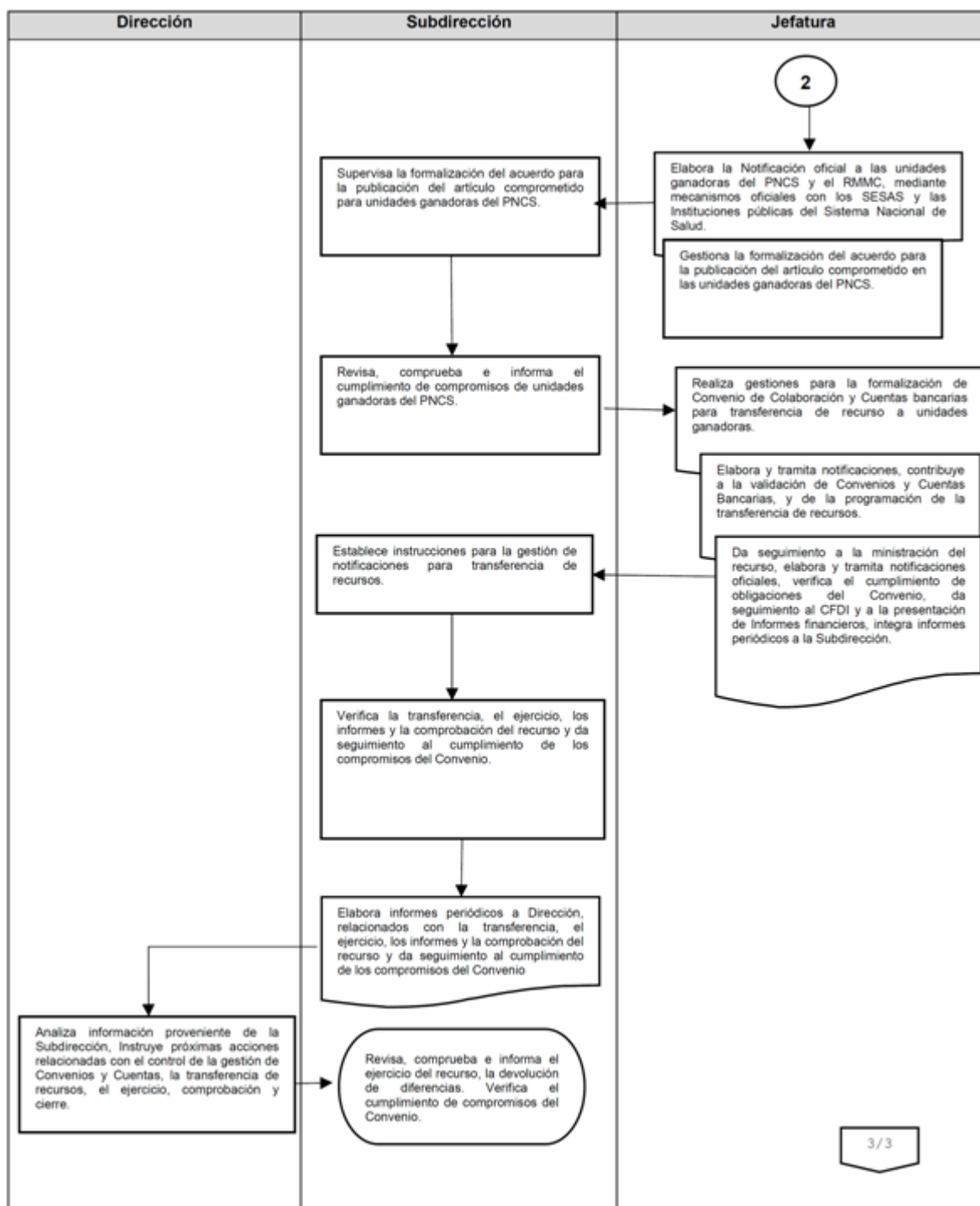




10.6.2. Procedimiento para el Otorgamiento del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC).







ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para el ejercicio fiscal 2020.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículos 29, 30 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como el artículo 5, apartado D, fracción IV y 7 fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone en su artículo 77, que con el objeto de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia, el Presupuesto de Egresos de la Federación señalará los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y aquellos que deberán sujetarse a reglas de operación, así como los criterios generales aplicables a las mismas;

Que el artículo referido en el párrafo anterior, establece que las entidades, a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector, serán responsables de emitir las reglas de operación, respecto de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 establece que el objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar, con especial énfasis en los grupos históricamente discriminados;

Que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario se alinea al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en el Eje General II. Política Social, en su apartado Construir un país con bienestar determina que el gobierno federal impulsará una nueva vía hacia el desarrollo para el bienestar, una vía en la que la participación de la sociedad resulta indispensable y que puede definirse con este propósito: construiremos la modernidad desde abajo, entre todos y sin excluir a nadie;

Que el Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) es una entidad de la Administración Pública Federal agrupada en el sector coordinado por la Secretaría de Salud, como se desprende del artículo 5, apartado D, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de la Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2019;

Que en términos de lo dispuesto por el Artículo 29 y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019, el Programa de Salud y Bienestar Comunitario estará sujeto a las reglas de operación que se emitan;

Que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es responsable de la ejecución del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, así como de dar seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y evaluar sus resultados;

Que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo;

Que los gastos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para el ejercicio fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, para el ejercicio fiscal 2020, formuladas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

TRANSITORIO

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

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020

ÍNDICE

1. Introducción.

- 1.1 Glosario de términos.

2. Objetivos del Programa.

- 2.1 Objetivo general.
- 2.2 Objetivos específicos.

3. Lineamientos.

- 3.1 Cobertura.
- 3.2 Población.
 - 3.2.1 Población potencial.
 - 3.2.2 Población objetivo.
 - 3.2.3 Población atendida.
- 3.3 Población beneficiaria.
 - 3.3.1 Requisitos de elegibilidad.
 - 3.3.2 Procedimiento de selección.
- 3.4 Características de los apoyos.
 - 3.4.1 Montos de apoyo.
 - 3.4.1.1 Capacitaciones/Asesorías Técnicas.
 - 3.4.1.2 Proyectos Comunitarios.
- 3.5 Derechos, Obligaciones y Sanciones.
 - 3.5.1 Derechos.
 - 3.5.2 Obligaciones.
 - 3.5.3 Sanciones.
- 3.6 Participantes.
 - 3.6.1 Instancias ejecutoras.
 - 3.6.2 Instancia normativa.
- 3.7 Coordinación Institucional.

4. Operación.

- 4.1 Proceso.
 - 4.1.1 Programa de Salud y Bienestar Comunitario.
 - 4.1.1.1 Estrategias operativas.
 - 4.1.1.2 Resultados esperados.
 - 4.1.1.3 Fases de implementación.
 - 4.1.2 Procedimiento para la Aprobación del Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario.
 - 4.1.3 Suscripción de los Convenios de Coordinación.
 - 4.1.4 Entrega y ejercicio de los recursos.
 - 4.1.5 Modificaciones al Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario aprobado.
- 4.2 Ejecución.
 - 4.2.1 Seguimiento a la operación

4.2.2 Avances físicos-financieros.

4.2.3 Recursos no devengados.

5. Auditoría y seguimiento.

6. Evaluación.

6.1 Evaluación interna.

6.2 Evaluación externa.

7. Transparencia.

7.1 Difusión.

7.2 Padrones.

7.3 Contraloría Social.

8. Quejas y denuncias.

9. ANEXOS

Anexo 1. Convenio de Coordinación del Programa Presupuestario S251 Salud y Bienestar Comunitario.

Anexo 2. Formato de Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC).

1. Introducción

La adopción de un sistema económico neoliberal como el que se ha implementado en México en los últimos 35 años tiene como consecuencia la exclusión de grandes sectores de la sociedad de los beneficios del desarrollo, lo cual ha ocasionado que 52.4 millones de personas se encuentren en situación de pobreza, es decir, 41.9% de la población mexicana, de acuerdo a los resultados del estudio de pobreza multidimensional de CONEVAL, 2018; situación que incide más en localidades de alta y muy alta marginación y población indígena en un 74.9%. Estas localidades se caracterizan por presentar un limitado acceso a servicios e infraestructura básica y rezago educativo, pero también, como señala CONAPO (2013), la marginación se asocia a la carencia de oportunidades sociales y a la ausencia de capacidades para adquirirlas y generarlas. No sólo está ligada a privaciones e inaccesibilidad a bienes y servicios fundamentales para el bienestar, pues esas situaciones no son resultado de elecciones individuales, sino de un modelo productivo que no brinda a toda la población las mismas oportunidades. Por lo que se considera que las desventajas ocasionadas por la marginación son acumulables, configurando escenarios cada vez más desfavorables, que potencian la vulnerabilidad social (CONAPO, 2013).

La carencia de oportunidades, la ausencia de capacidades y la marginación son escenarios desventajosos, que dan como resultado, entre otras problemáticas, una deficiente salud comunitaria, principalmente en las localidades de alta y muy alta marginación, y específicamente en poblaciones vulnerables.

La salud comunitaria entendida como la combinación de habilidades, creencias y ciencias, dirigidas hacia el mantenimiento y la mejora de la salud de todas las personas de la comunidad, a través de la acción colectiva o social, para lograr un estado de completo de bienestar físico, mental y social (OMS, 2004), considera un concepto amplio e integrador de la vida humana donde se defiende la vida, la naturaleza y el bien común. Por su parte, los determinantes sociales entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, se consideran a su vez, como condicionantes de la salud comunitaria. Es así, que el problema central del Programa de Salud y Bienestar Comunitario se enfoca en la existencia de determinantes sociales afectados, que limitan la salud comunitaria en localidades de alta y muy alta marginación. Para fines de este programa, los determinantes sociales serán abordados a través de los componentes de autocuidado, recreación, gestión integral de riesgos, espacios habitables saludables, alimentación correcta y local, economía solidaria, así como sustentabilidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que si bien existe la necesidad de acordar contenidos que enriquezcan la noción de salud comunitaria, existen elementos sobre los que los especialistas tienen acuerdo, como el de promover la participación activa y el empoderamiento de la comunidad en salud,

considerar los factores de riesgo sociodemográficos, conductuales y psicosociales de la mala salud en los entornos en los que se producen, y estar basados en mecanismos de rendición de cuentas que consideren cantidad, calidad e impacto de las acciones.

En el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) se retoman estas consideraciones agregándole el factor de bienestar, de manera que se concibe a la salud y el bienestar comunitario como la presencia de capacidades individuales y colectivas que generan alternativas de solución, desde un enfoque de derechos, para la satisfacción de necesidades básicas (comida, agua, protección, ingreso, seguridad, esparcimiento y trabajo), el mantenimiento o mejora del entorno ecológico, una convivencia bajo los términos de igualdad, solidaridad y no discriminación, y la prevención y resiliencia ante emergencias y desastres; todo ello a través de la práctica de los estilos de vida saludables y, priorizando la atención a las poblaciones vulnerables en las localidades de alta y muy alta marginación.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona con la finalidad de alcanzar su bienestar físico y mental y la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida. En su artículo 2, fracciones III y IV, la Ley referida concibe a la salud desde una concepción amplia y alude a la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, así como a la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud. Asimismo, considera a la Asistencia Social como un tipo de servicio que le compete al sector salud otorgar, definiéndolo como el agregado de acciones orientadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que limiten el desarrollo integral del individuo. Estas circunstancias se refieren a lo que se conoce como los determinantes sociales de la salud y alude a procesos que incluyen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas.

Por otra parte, la Ley citada dispone que la promoción de la salud tiene como objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

El SNDIF, en concordancia con la Ley de Asistencia Social, concibe como servicio básico de salud la promoción de la participación consciente y organizada de la población, es decir, se privilegia una visión colectiva por lo que el concepto más acorde es la promoción de la salud comunitaria, entendida ésta como un derecho que trasciende el concepto de cuidado personal del equilibrio biológico, para abarcar la relación entre los individuos y de éstos con el Estado, como integrantes de una comunidad, que son capaces de ejercer el derecho a participar, de conducirse con autonomía, de tomar decisiones y de demandar el acceso a servicios de salud de calidad. Por lo que se perfila como una estrategia institucionalizada para reducir la desigualdad, aumentar la prevención y fortalecer la capacidad de las personas para hacer frente a sus problemas y tomar decisiones que redunden en el control de sus procesos vitales.

Así, desde esta visión, la promoción de la salud comunitaria abarca no solamente las acciones encaminadas a desarrollar las habilidades y capacidades individuales y colectivas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas y en consecuencia mejorarla, siendo la participación y organización comunitaria esencial para hacer sostenible el proceso.

Para el SNDIF la estrategia de intervención se resume en el concepto de salud y bienestar comunitario y se refleja en la promoción de prácticas de estilos de vida saludables. Conjunto de componentes sobre los cuales es necesario incidir para mejorar la salud y el bienestar comunitario de habitantes de localidades con alto y muy alto índice de marginación, con énfasis en poblaciones con algún tipo de vulnerabilidad (indígenas, con discapacidad, adultas mayores, de la diversidad sexual), considerando central el fortalecimiento tanto de las redes sociales de apoyo como las capacidades individuales y colectivas.

El Programa está directamente vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su eje sobre Política Social en donde se enfatiza la prioridad de construir un país con bienestar, específicamente haciendo referencia a que “el objetivo más importante del gobierno de la Cuarta Transformación es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar”. El Programa se alinea también a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular el 1 cuya aspiración es acabar con la pobreza, el 2 lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, el 10 disminuir la desigualdad, y el 13 atender el cambio climático incluyendo a todos, en un horizonte acotado al 2030. Todo lo anterior considerando los principios de

igualdad de género, no discriminación e inclusión, como lo marca el eje Transversal 1 del Plan Nacional de Desarrollo.

1.1 Glosario de términos

Para los efectos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario, en las presentes Reglas de Operación se entenderá por:

Acta Constitutiva. Documento generado en Asamblea Comunitaria con vigencia de dos años, en el cual queda establecido el nombre, la edad, el domicilio y firma de quienes integran el Grupo de Desarrollo, sus funciones y la forma en que éste operará. Así como nombre, fecha y lugar de nacimiento, sexo, domicilio y firma de la persona representante del Grupo de Desarrollo.

Asamblea Comunitaria. Reunión general de miembros de una localidad para decidir sobre asuntos relativos a la salud y el bienestar comunitario, tiene entre sus finalidades conformar un Grupo de Desarrollo, informar y tomar decisiones, así como darle seguimiento a las mismas.

Autogestión Comunitaria. Proceso formativo que implica acciones participativas para la toma de decisiones individuales, familiares y colectivas en torno la salud comunitaria, y para disminuir la dependencia de las ayudas gubernamentales dirigidas a sobrevivir. Lo cual requiere la creación de alianzas y redes con otras organizaciones y participación en las estructuras de poder.

Capacitación. Es el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes, ya sea individuales o colectivas, de las y los participantes en el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y que responde a las necesidades detectadas por las mismas Comunidades, se entiende como un proceso continuo y sistemático, con objetivos, fechas y horarios determinados. La planeación de una Capacitación se encuentra en una carta descriptiva.

Comité de Contraloría Social (CCS). Se constituye por la Población Atendida del Programa Salud y Bienestar Comunitario electa democráticamente e integrada de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, su propósito es verificar la adecuada ejecución del Programa, la correcta aplicación de los recursos públicos asignados y el cumplimiento de las metas.

Comunidad. Personas que en conjunto habitan un espacio geográfico determinado, que generan un sentido de pertenencia e identidad social, que interaccionan entre sí, operando redes de comunicación y apoyo mutuo, para lograr determinados objetivos, intereses, satisfacer necesidades, resolver problemas y desempeñar funciones sociales relevantes para su localidad.

CONAPO. Consejo Nacional de Población.

Contraloría Social (CS). Es el mecanismo de las/os beneficiarias/os, para que, de manera organizada, verifiquen el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social. Constituye una práctica de participación comunitaria, de transparencia y rendición de cuentas, que contribuye a lograr los objetivos y estrategias en materia de política social.

Convenio de Coordinación. Es el instrumento jurídico que suscriben el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia para la asignación de recursos, con el objetivo de ejecutar un proyecto alineado al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos. Es el instrumento a través del cual los Grupos de Desarrollo pueden manifestar su conformidad o inconformidad con los apoyos recibidos (capacitaciones e insumos para proyectos comunitarios).

Desarrollo Comunitario. Proceso destinado a crear condiciones de progreso social y económico para toda la comunidad, con su participación y autoconfianza, siempre enfocado a la salud comunitaria y al bienestar colectivo.

Determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la

salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

DGADC. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

Diagnóstico Exploratorio (DE). Es el ejercicio inicial analítico realizado por el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia que constata las características económicas, sociales, políticas, culturales, demográficas y topográficas de la Comunidad, de manera que se ubiquen las circunstancias de las cuales se parte.

Diagnóstico de la Salud y el Bienestar de la Comunidad (DSBC). Es una caracterización de la condición que presenta la comunidad respecto a su salud y bienestar; se lleva a cabo al inicio de la intervención para obtener datos que permitan medir la situación inicial y, posteriormente, en distintas etapas del proceso para evaluar el avance que generan las acciones del PSBC.

Diagnóstico Participativo (DP). Es el ejercicio de reflexión de la realidad que llevan a cabo, en conjunto, el Grupo de Desarrollo y la Promotoría, basado en la metodología de Planeación Participativa, que permite identificar y priorizar sus problemáticas, y establecer alternativas de solución, todo ello como punto de partida para tomar decisiones encaminadas a mejorar la salud comunitaria.

Espacio Comunitario y/o Alimentario. Es el lugar físico de acceso público, donde se preparan, distribuyen y consumen alimentos calientes de los programas que promueve el SNDIF.

Estilos de Vida Saludables. Son formas de comportamiento humano, cotidiano que expresan el desarrollo individual y colectivo de capacidades para: el autocuidado, la recreación y manejo del tiempo libre, la gestión integral de riesgos, los espacios habitables sustentables, la alimentación correcta y local, la sustentabilidad, la economía solidaria y la organización para la autogestión.

Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC). Iniciativa en la que se detallan los proyectos sociales o productivos, las acciones de capacitación y asesoría técnica y sus respectivos requerimientos de financiamiento, que corresponden a las alternativas de acción colectiva que el GD ha identificado como prioritarios en su Programa de Trabajo Comunitario, pueden abarcar uno o más aspectos encaminados a modificar los determinantes sociales de la salud, de tal manera que incida significativamente en la creación de condiciones para la salud y el bienestar comunitarios.

Grupo de Desarrollo (GD). Es el conjunto de personas que se congregan y constituyen mediante asamblea como organización comunitaria, con el propósito de impulsar los trabajos para la salud y el bienestar de su localidad. Es conformado por personas que han decidido trabajar libre, gratuita y voluntariamente, sin discriminación por sexo, género, rango social, orientación sexual o cualquier otro motivo o circunstancia.

Insumos. Son tipos de beneficios tangibles; se refieren a los paquetes de alimentos, animales, materias primas, herramientas básicas y otros materiales útiles que faciliten y consoliden los Proyectos Comunitarios de los Grupos de Desarrollo, financiados a través de recursos de Ramo 12.

Localidad. Es el espacio geográfico ocupado con una o más viviendas, las cuales pueden estar o no habitadas; este lugar es reconocido por un nombre dado por la ley o la costumbre.

Padrón de población beneficiaria. Es la lista, registro o base de datos de personas beneficiarias que reciben directa o indirectamente subsidios y/o apoyos presupuestarios (a nivel municipio y/o localidad), por haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de que se trate. En el caso del PSBC, por tratarse de un programa que trabaja a nivel territorial (área de enfoque) se registran a las personas representantes del GD como población beneficiaria.

Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC). Es un instrumento de planeación del área de Desarrollo Comunitario del DIF Estatal, de elaboración anual, donde se plantea detalladamente el conjunto de acciones que impulsan el bienestar colectivo, a través de la promoción de la salud comunitaria.

PSBC. Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Planeación Participativa. Es una metodología que el Programa de Salud y Bienestar Comunitario retoma con el propósito de facilitar que los Grupos de Desarrollo participen en forma activa, corresponsable y decisoria en la búsqueda de alternativas que modifiquen las condiciones de vulnerabilidad social que les

afectan. Permite que la toma de decisiones se construya en conjunto, a través de talleres de trabajo participativo, donde se aplican las herramientas que propician el análisis y la reflexión del contexto local; les permiten identificar prioridades colectivas y diseñar las estrategias y acciones pertinentes para impulsar el cambio, mismas que en forma de proyectos integrarán su Programa de Trabajo Comunitario. Esto es, constituye una estrategia central que direcciona el desarrollo y aplicación de capacidades para fortalecer la salud comunitaria.

Población Atendida. Son las localidades beneficiadas que reciben directamente subsidios y/o apoyos presupuestarios, al haber cumplido con los criterios de elegibilidad y con los requerimientos establecidos en las disposiciones aplicables relativas al Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

Programa de Trabajo Comunitario (PTC). Es el documento que contiene la propuesta de trabajo del GD para el manejo y/o solución de las problemáticas identificadas en el Diagnóstico Participativo, en función de una visión integral que incluye las responsabilidades y tareas de los y las integrantes del GD.

Promotoría. Es el recurso humano fundamental (municipal/estatal), que apoya al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en el proceso de instalación, implementación y seguimiento del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Acompaña y guía al GD a lo largo de todas las fases de acción comunitaria, lo asesora y le brinda las herramientas necesarias para sus procesos de reflexión, planeación, ejecución, gestión y formación de promotores y promotoras comunitarias.

Proyecto Comunitario. Es un plan de acción que considera actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de generar determinados bienes y servicios, orientados a satisfacer necesidades y/o resolver problemas colectivos. Los Proyectos Comunitarios atienden temas relativos al logro de estilos de vida saludable por lo que pueden estar direccionados al autocuidado, a la recreación y manejo del tiempo libre, a la gestión integral de riesgos, a los espacios habitables sustentables, a la alimentación correcta y local, a la sustentabilidad y a la economía solidaria. Se dividen en proyectos sociales y proyectos productivos

Proyecto Productivo. Es el proyecto comunitario orientado a la producción de bienes y servicios materiales, considera la inversión en instalaciones, maquinarias, equipos, tecnología, etc. Ejemplos de este tipo son: panaderías, tianguis comunitarios, huertos comunitarios, invernaderos, estanques acuícolas, apiarios, granjas de especies menores, etc.

Proyecto Social. Es el proyecto comunitario encaminado a brindar servicios que si bien no generan utilidad monetaria o rentabilidad económica proporcionan beneficios a nivel de la sociedad. Ejemplos de este tipo son: culturales, activación física, construcción de parques, construcción de letrinas, mejoramiento de la vivienda, rehabilitación o equipamiento de espacios alimentarios, etc.

Recibo de los recursos. Recibo de caja emitido por el área financiera receptora.

Salud Comunitaria. Se refiere a la combinación de habilidades, creencias y ciencias, dirigidas hacia el mantenimiento y la mejora de la salud de todas las personas de la comunidad a través de la acción colectiva o social, para lograr un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Salud y Bienestar Comunitario. Para efectos de este programa, la salud y bienestar comunitario, es el estado de satisfacción de las necesidades de los integrantes de una comunidad, a través de la intervención en siete componentes: autocuidado de la salud, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables saludables, alimentación correcta y local, economía solidaria, así como sustentabilidad.

SEDIF. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

SFP. Secretaría de la Función Pública.

SICS. Sistema Informático de la Contraloría Social.

SMDIF. Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

SNDIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

UAPV. Unidad de Atención a Población Vulnerable.

2. Objetivos del Programa

2.1. Objetivo general

Fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios.

2.2. Objetivos específicos

- Desarrollar conocimientos, habilidades y competencias en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos en materia de desarrollo social, humano y comunitario para fomentar la salud y bienestar comunitario, a través de capacitaciones.
- Implementar proyectos comunitarios en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos para fomentar la salud y el bienestar comunitario.
-

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

El Programa tiene cobertura nacional.

3.2 Población

3.2.1 Población potencial

Todas las localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" del Consejo Nacional de Población (CONAPO).

3.2.2 Población objetivo

Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" del Consejo Nacional de Población (CONAPO), con GD constituidos.

3.2.3 Población Atendida

Localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos donde se hayan implementado procesos de planeación participativa y que cuenten con un PTC para recibir capacitaciones y/o proyectos comunitarios que fomenten su salud y el bienestar comunitario.

3.3 Población beneficiaria

3.3.1 Requisitos de elegibilidad

I. Población Atendida:

- a) Pertenecer a la población objetivo;
- b) Contar con el Acta Constitutiva de la conformación del GD, y
- c) Disponer de un Diagnóstico Participativo y de un Programa de Trabajo Comunitario, que determine las necesidades de la población, así como las acciones y proyectos para fomentar la salud y bienestar comunitario, elaborados y suscritos por las personas que integran el GD,

II. SEDIF:

- a) Presentar el PASBIC, alineado al formato establecido (Anexo 2), y
- b) Asegurar que cada localidad propuesta cuente con promotores (as) estatales y/o municipales DIF para que conduzcan los procesos de Salud y Bienestar Comunitario.

3.3.2 Procedimiento de selección

I. SNDIF:

- a) Aprobación del PASBIC presentado por el SEDIF y notificación, y
- b) Elaboración y firma del Convenio de Coordinación.

II. SEDIF:

- a) Enviar oficio de solicitud de radicación del recurso;
- b) Cumplir con los requisitos administrativos y fiscales para la radicación del recurso de Ramo 12, y
- c) Firmar el Convenio de Coordinación.

3.4 Características de los apoyos

Los recursos del PSBC son subsidios federales que, para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en los artículos, 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como, 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados únicamente para otorgar acciones de capacitación/asesorías técnicas y proyectos comunitarios a GD del PSBC, de conformidad con las disposiciones aplicables, las presentes Reglas de Operación y los respectivos Convenios de Coordinación.

Durante la operación del PSBC, las instancias normativas, ejecutoras y la población atendida deberán observar que la administración de los recursos se realice bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas, equidad de género, no discriminación, inclusión y enfoque de derechos humanos. Los recursos destinados a las Entidades Federativas para sufragar las acciones previstas en el PSBC, se considerarán devengados en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

3.4.1 Montos de apoyo

Los recursos para el PSBC serán los que se asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, y serán transferidos a las instancias ejecutoras, en los términos de las presentes Reglas de Operación y de acuerdo a los Convenios de Coordinación que se suscriban conforme a los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables en materia de gasto público.

El recurso está destinado para capacitaciones, y hasta un 60% del monto de la asignación presupuestaria a cada SEDIF para proyectos comunitarios.

El SNDIF dará a conocer a cada uno de los SEDIF, mediante oficio en el primer bimestre del año, el monto que recibirá para la ejecución del PASBIC aprobado y su programación presupuestal de aplicación para: capacitaciones/asesorías técnicas y proyectos comunitarios. En dicho PASBIC se deberá incluir, entre otros puntos, la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria con los proyectos comunitarios que se requieran implementar (incluyendo el equipamiento y/o rehabilitación de espacios alimentarios), así como la asesoría técnica y las capacitaciones programadas en concordancia con los componentes establecidos en estas Reglas de Operación, para el ejercicio fiscal 2020.

3.4.1.1 Capacitaciones/Asesorías Técnicas

De acuerdo a las necesidades detectadas en las planeaciones participativas, se deberán plasmar en el PASBIC las capacitaciones requeridas, con el monto estimado para su ejecución, mismas que estarán sujetas a aprobación por parte de la DGADC. Esto con el propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades que permitan a las comunidades atender sus necesidades en torno a disminuir las limitantes para su salud y bienestar comunitario.

El SEDIF podrá presentar una serie de cursos, actividades, talleres y/o asesorías técnicas (con pertinencia cultural y adaptadas a las necesidades específicas de las personas considerando condiciones de discapacidad), que le permitan a la población adquirir conocimientos, habilidades o destrezas en cada uno de los siguientes componentes: autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad; así como darle seguimiento a los conocimientos adquiridos.

Cabe precisar que es atribución del equipo operativo del Sistema Estatal DIF, detonar los procesos de Planeación Participativa, dar el seguimiento respectivo a los productos esperados (Diagnóstico y Proyectos Comunitarios, Programa de Trabajo Comunitario) garantizando el involucramiento, en la toma de decisiones, de todos los integrantes del GD sin ningún tipo de discriminación (por condición étnica, edad, sexo, discapacidad u orientación sexual), y evaluar los avances de los GD. Estas actividades no deben ser responsabilidad de un tercero.

Para iniciar el trabajo de formación en las localidades, es necesario considerar el fortalecimiento de conocimientos y habilidades para propiciar la organización y participación social. Esto es sentar las bases para que las y los participantes adquieran información general que les permita la reflexión, el pensamiento crítico, el análisis de la realidad social e identificar la importancia del liderazgo y desempeño en equipo para el beneficio colectivo.

Por lo anterior, se caracteriza una formación básica a aplicar según los requerimientos particulares de cada GD, misma que deberá incluirse para todos los de apertura con al menos un tema de capacitación por mes, con el número de sesiones necesarias, sin excepción. Cabe destacar, que estos temas pueden implementarse en los GD de continuidad y consolidación que requieran fortalecerse (no más de 3 años desde el inicio del proceso de intervención) con base en lo siguiente:

Formación básica. Organización comunitaria para la autogestión:

- Comunicación efectiva y relaciones interpersonales.
- Toma de decisiones y solución de problemas y conflictos.
- Conocimiento de sí mismo y empatía.
- Pensamiento creativo y crítico.
- Manejo de sentimientos y emociones.
- La salud comunitaria desde un enfoque de derechos.
- Salud comunitaria y determinantes sociales.
- Desarrollo Comunitario con perspectiva de género.
- La gestión comunitaria y el bien común.
- Elaboración de la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
- Interés superior de la niñez.
- Diversidad sexual y no discriminación

A continuación, se describen las temáticas que pueden ser abordadas en cada componente de salud y bienestar comunitario, sin que estas sean limitativas, y que podrán ser impartidas a todos los GD que lo requieran conforme a su planeación participativa, garantizando en todos los temas la transversalidad del enfoque de género, de los derechos humanos y de la pertinencia cultural, adaptándose a las necesidades específicas de la población con discapacidad y/o hablante de lengua indígena, entre otras, que garanticen la inclusión de los diferentes grupos.. Cabe destacar, que se prohíbe impartir la misma temática de capacitación que se haya impartido con anterioridad al GD, salvo en el caso que se requiera una ampliación para el fortalecimiento de la temática.

Componente I: Autocuidado:

- Determinantes sociales de la salud.
- Autocuidado de la salud, importancia del estado de salud y nutricional de la población: por género y edad (menores de cinco años no escolarizados, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, etcétera).
- Prevención de enfermedades.
- Autoestima.
- Medicina alternativa y/o tradicional.
- Prevención de adicciones.
- Educación sexual y reproductiva.
- Relaciones humanas saludables.
- Higiene personal y comunitaria.
- Masculinidades saludables (fomento del autocuidado y el cuidado de otros, en los hombres)

Componente II: Recreación y manejo del tiempo libre:

- Talleres lúdicos y/o deportivos.
- Talleres artísticos y/o culturales con enfoque al rescate de las tradiciones y la cultura local.
- Desarrollo de la creatividad (pláticas, talleres o conferencias relacionadas con la importancia del tiempo libre).

Componente III: Gestión Integral de riesgos:

- Mitigación de riesgos y atención de desastres.
- Elaboración de diagnósticos de riesgo.
- Resiliencia.

- Primeros auxilios.

Componente IV: Espacios habitables sustentables:

- Generación de alternativas de servicios básicos e infraestructura comunitaria.
- Desarrollo de parques recreativos y lúdicos.
- Proyectos y espacios sustentables.

Componente V: Alimentación correcta y local:

- Educación alimentaria y nutricional por género y edad (hábitos alimentarios para la prevención de enfermedades crónico-degenerativas).
- Lactancia materna exclusiva y guías de ablactación.
- Importancia de la alimentación durante el embarazo, los primeros 1,000 días y la primera infancia.
- Alternativas para la producción local de alimentos.
- Rescate de la cultura alimentaria en la región.
- Promoción de la calidad e inocuidad de los alimentos (la prevención de enfermedades infecciosas).

Componente VI: Economía solidaria:

- La economía solidaria, una alternativa para la producción.
- Pasos para desarrollar la economía solidaria.
- Ecotecnias.
- Producción agropecuaria.
- Proyectos de servicios y transformación.
- Talleres de oficios para fomento del autoempleo.
- Administración de proyectos.
- Comercialización de los productos.
- Innovación tecnológica.
- Técnicas de producción y manejo de suelos, agua, semillas y otros recursos.

Componente VII: Sustentabilidad:

- Habilidades para la gestión institucional de recursos, servicios básicos y de bienestar social.
- Medio ambiente: cuidado, preservación y restauración.
- Proyectos y espacios sustentables.

3.4.1.2 Proyectos Comunitarios

Los proyectos se otorgarán a través de una EAIC. Se refiere a la estructuración de una propuesta integral de atención anual de hasta \$600,000.00 (seiscientos mil pesos 00/100 M.N.) por cada GD con el propósito de fortalecer uno o más componentes de la salud y el bienestar comunitario, el cual, puede incluir capacitaciones, proyectos sociales o productivos, así como otros insumos y acciones requeridas para el logro de los objetivos planteados por el GD. En caso de que la propuesta exceda el costo máximo señalado, se podrá hacer una excepción siempre y cuando la justificación lo amerite.

Las EAIC serán elaboradas por los SEDIF o los SMDIF de acuerdo a los resultados de la planeación participativa con la comunidad y deberán incluir:

- a) Nombre de la Estrategia;
- b) Objetivo de la EAIC;
- c) Población objetivo y modalidad de GD (apertura, continuidad, consolidación);
- d) Cobertura geográfica de la Estrategia;
- e) Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estatal de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud;

- f) Componentes de la salud y el bienestar comunitario que se fortalecerán;
- g) Problemáticas detectadas en la comunidad (justificación de la intervención);
- h) Acciones para el fomento de la salud y bienestar comunitario:
 - Capacitaciones a impartir.
 - Proyectos comunitarios a implementar.
 - Otras acciones a desarrollar en la comunidad.
- i) Presupuesto estimado. Desglose de los rubros de gasto en materia de capacitaciones, proyectos comunitarios, requerimientos para el seguimiento de las acciones y capacitaciones, entre otros, los cuales, en su totalidad, deberán presupuestar un monto de hasta \$600,000.00 (seiscientos mil pesos 00/100 M.N.) por cada Estrategia Anual de Inversión Comunitaria;
- j) Cronograma de actividades, y
- k) Mecanismo para el seguimiento y evaluación de la Estrategia.

Las EAIC tendrán que venir en formato anexo al PASBIC y serán analizadas por el área de Desarrollo Comunitario de la DGADC, mismas que serán aprobadas de acuerdo al dictamen de viabilidad técnica y suficiencia presupuestal.

Respecto a los proyectos comunitarios que se pueden integrar en la EAIC, sin ser limitativos, se podrán considerar los siguientes:

Componente para fomentar la salud y bienestar comunitario	Ejemplos de Tipos de apoyo
I. Autocuidado (Proyectos sociales)	Mobiliario médico básico. Insumos para medicina alternativa. Insumos para una campaña comunicacional sobre el autocuidado de la salud.
II. Recreación y manejo del tiempo libre (Proyectos sociales)	Convivencia comunitaria: insumos para favorecer la música, deporte, teatro, danza. Parques rústicos, gimnasios o espacios para la activación física, etc.
III. Gestión Integral de Riesgos (Proyectos Sociales)	Botiquín de primeros auxilios, megáfonos, vestimenta e insumos para brigadas, radios, equipo para protección civil, etc.
IV. Espacios habitables sustentables (Proyectos sociales)	Infraestructura para la construcción de estufas ahorradoras de leña, letrinas, captadores de agua, etc.
V. Alimentación correcta y local (Proyectos sociales y productivos)	Equipamiento de espacios alimentarios. Insumos para la construcción de huertos integrales de traspatio, grupales o comunitarios, granjas de traspatio de especies menores, invernaderos. Huertos escolares pedagógicos, etc.
VI. Economía solidaria (Proyectos productivos)	Insumos para fortalecer la capacitación para el trabajo. Ejemplos: Máquinas de coser, hilos, hornos, herramientas, etc. Insumos para la transformación de alimentos u ofrecimiento de servicios, etc.
VII. Sustentabilidad (Proyectos sociales y productivos)	Reforestación, ecotecnias. Insumos para campaña comunicacional sobre el cuidado del medio ambiente y la sustentabilidad, etc.

Los proyectos comunitarios productivos estarán alineados a especificaciones técnicas, para obtener proyectos homogéneos en su estructura física, garantizando la sustentabilidad y el uso correcto de los insumos. Las especificaciones estarán definidas en un manual que proporcionará el SNDIF y podrá consultarse en el micrositio de la DGADC.

Los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, además de estar sujetos al Diagnóstico Participativo y al PTC, deberán contar con el compromiso de la comunidad del cuidado de las especies seleccionadas, brindando un trato digno, tener el espacio adecuado y mantenimiento de éste.

Los proyectos comunitarios que contemplen la producción de alimentos deberán garantizar que la comunidad cuente con las bases para la producción: agua suficiente para riego, tierra disponible, mano de obra disponible.

La rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios tiene la finalidad de promover una alimentación correcta, siendo esta una prioridad para el SNDIF que requiere ser atendida, por ello, si se detecta la necesidad de fortalecer un desayunoador o comedor comunitario en modalidad caliente, y se plantea como una acción en el PTC, se podrá apoyar con recursos del Ramo 12 lo siguiente:

- Rehabilitación: Adquisición de materiales para remodelación de Espacios Alimentarios, hornos rústicos, estufas ecológicas, entre otros.
- Equipamiento: Adquisición de equipo, mobiliario y utensilios, entre otros enseres indispensables para la operación de los Espacios Alimentarios.

En el caso específico de los comedores comunitarios, la operación deberá realizarse por parte de quienes integren los GD y/o personas que viven en la localidad, con la finalidad de fortalecer la participación activa comunitaria. El manejo, mantenimiento y el buen uso del comedor y de los insumos (equipamiento), es una acción permanente y será supervisada por los/las promotores/as del SEDIF y SMDIF.

3.5 Derechos, Obligaciones y Sanciones

3.5.1 Derechos

I. De la Población Atendida:

- a) Recibir, por parte del SNDIF y de las instancias ejecutoras, un trato digno, respetuoso y equitativo, libre de discriminación por edad, sexo, género, grupo étnico, partido político o religión, orientación sexual, entre otros;
- b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado;
- c) Ser parte de los procesos de organización y participación comunitaria establecidos en el PSBC;
- d) Participar en acciones de capacitación que respondan a sus requerimientos de conocimientos, habilidades y aptitudes;
- e) Recibir apoyo para implementar o consolidar proyectos comunitarios que incluyan capacitación, asesoría técnica, insumos, conforme a las disposiciones normativas del PSBC y demás disposiciones vigentes;
- f) Recibir información, orientación clara y oportuna sobre la operación del PSBC y el desarrollo de proyectos;
- g) Hacer uso de los servicios ofrecidos por los espacios comunitarios y alimentarios apoyados;
- h) Participar en el proyecto desde la etapa de planeación hasta la evaluación, en los términos en los que el GD defina, y
- i) Formar parte del Comité de Contraloría Social.

II. De los SEDIF:

- a) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado, y
- b) Recibir asesoría, capacitación, acompañamiento e información por parte del SNDIF.

III. Del SNDIF:

- a) Solicitar información al SEDIF para dar seguimiento al cumplimiento de su PASBIC;
- b) Realizar visitas al SEDIF, a las comunidades y a los GD de la cobertura del PSBC, con el propósito de dar seguimiento al cumplimiento de lo establecido en sus PASBIC;
- c) Convocar al SEDIF a reuniones de trabajo con el fin de dar seguimiento al PSBC;
- d) Realizar recomendaciones al SEDIF en la implementación del PSBC, y
- e) En caso de que se cuente con suficiencia presupuestal, el SNDIF podrá emitir convocatorias adicionales para la elaboración de proyectos especiales.

3.5.2 Obligaciones

I. De la Población Atendida:

- a) Conformar e integrarse a un GD;
- b) Participar activamente en las acciones definidas por el GD;
- c) Asistir y participar en las capacitaciones programadas por el SEDIF y/o el SMDIF para el ejercicio vigente;
- d) Aplicar los conocimientos, las competencias y las habilidades adquiridas mediante las capacitaciones, en la implementación de proyectos comunitarios para mejorar su salud y bienestar comunitario;
- e) Utilizar adecuadamente los insumos otorgados para la implementación o consolidación de proyectos comunitarios para los cuales fueron programados;
- f) Informar al SEDIF de la satisfacción de los proyectos gestionados e implementados y de las capacitaciones a través del "Cuestionario de satisfacción de los apoyos recibidos";
- g) Conformar o integrarse a un CCS;
- h) Respetar las políticas de operación del espacio comunitario que establezcan los SEDIF;
- i) Hacer buen uso de la infraestructura de espacios comunitarios (manejo, mantenimiento), y
- j) Comprometerse al cuidado de las especies seleccionadas, de los proyectos comunitarios que contemplen animales de crianza, brindándoles un trato digno, un espacio adecuado con su mantenimiento correspondiente.

II. De los SEDIF:

- a) Atender las observaciones y recomendaciones emitidas por el SNDIF;
- b) Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones establecidas en las presentes Reglas de Operación;
- c) Utilizar los subsidios exclusivamente para el objeto del convenio y conforme al PASBIC aprobado por la DGADC del SNDIF;
- d) Supervisar constantemente las localidades que hayan sido beneficiadas con el PSBC, llevando un reporte de la visita con evidencia fotográfica;
- e) Participar en las capacitaciones que el SNDIF otorgue para la mejora de la implementación del PSBC;
- f) Proporcionar en tiempo y forma la información solicitada por el SNDIF sobre la operación y el seguimiento al PSBC;
- g) Proporcionar oportunamente la información solicitada por otras instancias facultadas para vigilar o fiscalizar la operación del PSBC;
- h) Observar la normativa federal aplicable;
- i) Determinar la cobertura de atención para el ejercicio fiscal, siempre que el territorio de atención sean localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo con el "Índice de Marginación a nivel Localidad 2010" del CONAPO; para las excepciones de las localidades que no se encuentren dentro de este índice de marginación, el SEDIF deberá mediante escrito aprobado por el SNDIF, validar la pertinencia de la problemática social que justifique implementar el PSBC;

- j) Dar a conocer las Reglas de Operación y otorgar capacitación sobre el PSBC a los SMDIF;
- k) Capacitar a quienes integran los GD y a la población local interesada en las temáticas propuestas por el PSBC;
- l) Otorgar la orientación alimentaria que requieren los GD por parte del área alimentaria del SEDIF;
- m) Garantizar la existencia de promotoría (estatal y/o municipal) para el acompañamiento y seguimiento de los GD;
- n) Apegarse a la normativa federal en materia de recursos federales, aplicable para la contratación y el otorgamiento de las capacitaciones y adquisición de insumos; así como, a lo establecido en su PASBIC y al cumplimiento del objetivo del PSBC. Cualquier cambio programado, se deberá informar al SNDIF y esperar la respectiva validación;
- o) Dar seguimiento y acompañamiento en los procesos de capacitación e implementación de la EAIC programados en su PASBIC;
- p) Garantizar que las personas capacitadoras cuenten con el perfil y experiencia requerida para el caso, reconocida y avalada por la Secretaría de Educación Pública o instituciones académicas como universidades privadas o públicas y/o institutos de investigación;
- q) Los proyectos comunitarios para la rehabilitación y/o equipamiento de espacios alimentarios, preferentemente deberán implementarse en las localidades de alto y muy alto grado de marginación donde se ejecuten los programas alimentarios de desayunos escolares en su modalidad caliente;
- r) Aplicar el "Cuestionario de Satisfacción de los apoyos otorgados" de manera colectiva al GD durante el segundo semestre del año y enviar un reporte sistematizado de los resultados al SNDIF antes del término del año fiscal;
- s) En la contratación de personas proveedoras para el desarrollo de capacitaciones y adquisición de insumos deberá especificar lo siguiente: declarar bajo protesta de decir verdad, no llevar a cabo acciones de proselitismo hacia partidos políticos, asociación política nacional, sindicato o religión alguna y no tener entre sus directivos/as o representantes a personas funcionarias públicas, representantes de elección popular o miembros del Poder Judicial, de cualquiera de los tres órdenes de gobierno, y
- t) Respetar y hacer un uso adecuado de la identidad gráfica del PSBC.

III. Del SNDIF:

- a) Normar la operación del PSBC a través de las presentes Reglas de Operación;
- b) Revisar y en su caso, validar el PASBIC enviado por cada SEDIF;
- c) Dar seguimiento a la operación del PSBC a través de la concentración y análisis de los informes, visitas de seguimiento y reuniones nacionales de trabajo con el SEDIF, y
- d) Dar capacitación y asesoría sobre la operación del PSBC al personal del SEDIF, de forma presencial, vía telefónica y/o electrónica, con base en la disponibilidad presupuestal con la que cuente la DGADC.

3.5.3 Sanciones

De conformidad con lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en el caso de que el SNDIF o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimiento en las Reglas de Operación o en el ejercicio de los recursos, el SNDIF suspenderá la entrega de apoyos.

En el caso del desvío de recursos o el no ejercicio de los mismos, conforme a las presentes Reglas los proyectos aprobados, el PASBIC y demás normativa aplicable, éstos deberán de ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro del término de 15 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2020, incluyendo rendimientos financieros e intereses.

El incumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior será causal para que se niegue el acceso a los recursos del presente programa el próximo ejercicio fiscal, sin perjuicio de que se generen las acciones legales correspondientes.

3.6. Participantes

3.6.1 Instancias ejecutoras

Las instancias ejecutoras del PSBC son los SEDIF, en coordinación con los SMDIF, a través de convenios de colaboración.

3.6.2 Instancia normativa

El SNDIF, a través de la DGADC, será la instancia que interpretará y definirá cualquier aspecto operativo previsto o imprevisto en las presentes Reglas de Operación, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.

3.7. Coordinación Institucional

El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatal, organizaciones de la sociedad civil, academia, organizaciones internacionales, en el marco de las disposiciones contenidas en las presentes Reglas de Operación, así como de la normativa aplicable, lo cual se logrará a través de la celebración de convenios de coordinación específicos que permitan alcanzar el objetivo señalado en el cuerpo de este documento.

Los SEDIF deberán asegurar una adecuada coordinación entre los diferentes sectores en la implementación de PSBC, buscando siempre una articulación intersectorial que fortalezca la operación y capacidad institucional.

El SNDIF y los SEDIF se auxiliarán de convenios de colaboración, de concertación, memorandos de entendimiento, así como relaciones institucionales. En todos los casos, estos instrumentos o relaciones deben realizarse en el marco de las normativas federales y estatales aplicables que permitan alcanzar el objetivo señalado en el cuerpo de este documento.

4. Operación

4.1 Proceso

La DGADC del SNDIF será la instancia encargada de dar seguimiento a la operación del PSBC y de otorgar la asesoría al personal responsable en los SEDIF, quienes son las instancias ejecutoras. Lo anterior de acuerdo a la descripción del Programa que se enuncia a continuación y al Modelo del Proceso de Intervención (figura 1).

4.1.1 Programa de Salud y Bienestar Comunitario

Este Programa tiene el propósito de fortalecer la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación a través de la práctica de estilos de vida saludables, por lo que se privilegia un abordaje colectivo, desde un enfoque de promoción de la salud y determinantes sociales, entendida ésta como un derecho que trasciende el cuidado personal del equilibrio biológico, para abarcar el derecho a participar organizadamente en la modificación y mejoramiento de las circunstancias de carácter social que limitan el desarrollo integral de los individuos y comunidades. Esto es, aspirar a vivir en un entorno donde se cultiven estilos de vida saludables, definidos como el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para:

- el autocuidado de la salud,
- la construcción de espacios habitables,
- la práctica de una alimentación correcta y local,
- el fortalecimiento de la economía con una visión solidaria,
- la gestión integral de riesgos, el aprovechamiento de espacios de recreación que promuevan la creatividad y el desarrollo del potencial humano, y
- el fortalecimiento de redes sociales de apoyo que tiendan a generar formas autogestionarias de organización.

Lo anterior, permeado por decisiones y comportamientos responsables con el entorno, esto es actuando en un contexto de sustentabilidad.

Estas prácticas se orientan a favorecer el control sobre los determinantes sociales de la salud definidos como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

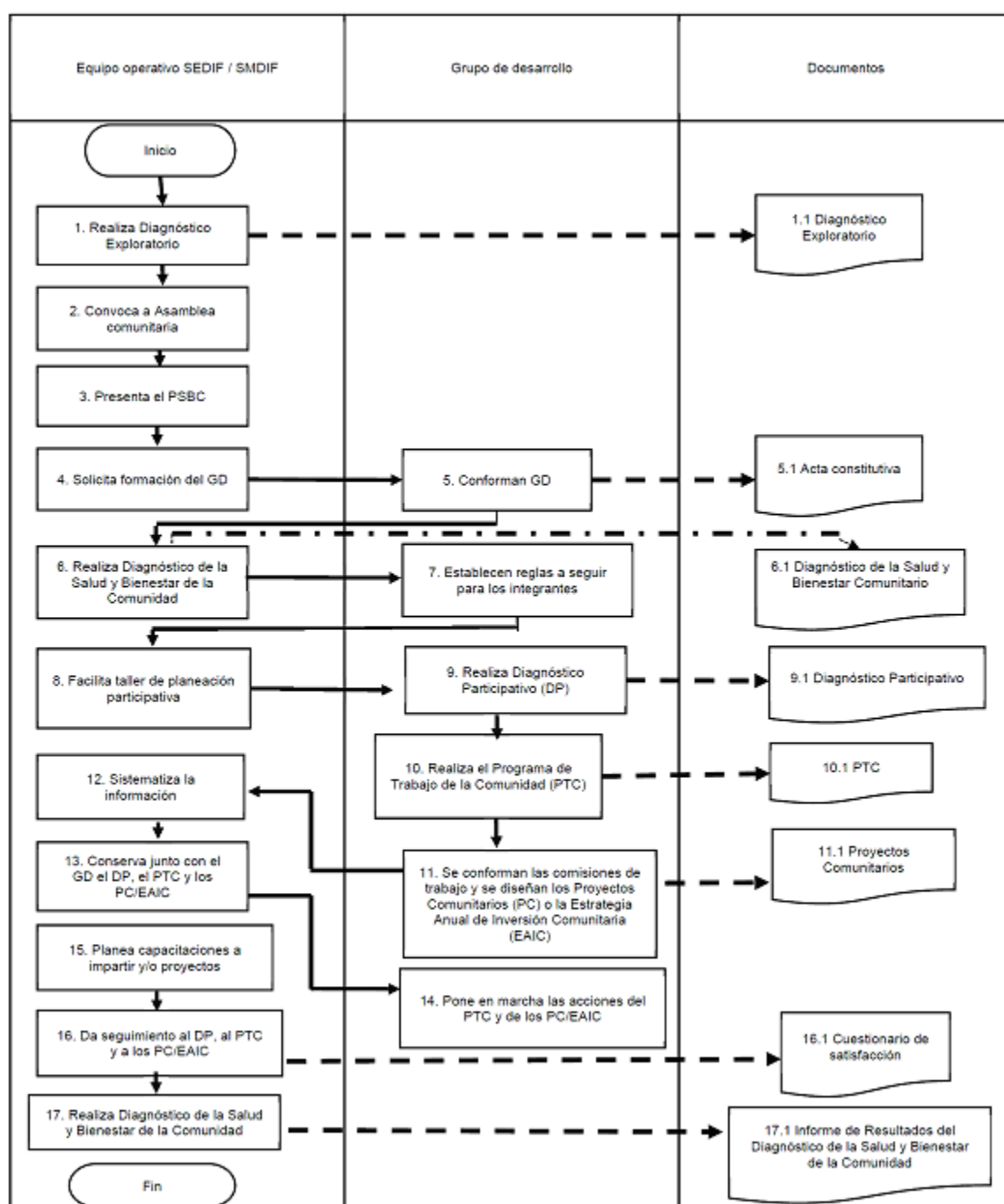
El PSBC pretende potenciar la parte activa de todo ser humano, esto es impulsar que sean las mismas personas quienes a través de las modificaciones de estilos de vida poco saludables puedan aminorar sus condiciones de vulnerabilidad.

Así el propósito genérico es que el GD se cuide, se empodere y cambie sus condicionantes de tal manera que aspire a:

- Ser una comunidad fuerte y solidaria, altamente participativa y con capacidad de incidencia sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar en general.
- Generar alternativas para la satisfacción de necesidades básicas: comida, agua, protección, ingreso, seguridad y trabajo.
- Ser capaz de contar con un hábitat limpio y seguro y de trabajar por conservar un entorno estable y sostenible a largo plazo.
- Propiciar una convivencia colectiva con amplia interacción y comunicación, identificarse con su pasado, con su patrimonio cultural y biológico.
- Presentar baja incidencia de enfermedades prevenibles y ser resilientes ante emergencias y desastres.

En este Programa se consideran procesos de corto (apertura), mediano (continuidad) y largo alcance (consolidación), definidos por una metodología de planeación participativa prospectiva, que articula la participación, la organización y un proceso educativo formativo orientado a desarrollar capacidades para la autogestión colectiva que permita tomar el control sobre las decisiones que afectan la salud y el bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación atendidas. Por lo anterior, es determinante contar con la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal) y la comunidad.

Figura 1. Modelo del Proceso de Intervención del Programa de Salud y Bienestar Comunitario



Cuadro 1. Modelo del Programa de Salud y Bienestar Comunitario

RESPONSABLE	ACT. NO.	DESARROLLO
Equipo operativo del SEDIF/SMDIF	1	Realiza Diagnóstico Exploratorio de la localidad para conocer aspectos generales.
	2	Convoca a habitantes de la localidad a una asamblea comunitaria.
	3	Presenta el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y los invita a participar.
	4	Solicita a las personas asistentes la formación voluntaria de un Grupo de Desarrollo (GD).
Grupo de Desarrollo	5	Las personas asistentes interesadas en participar conforman el GD haciéndolo constar mediante un Acta Constitutiva.
Equipo operativo del SEDIF/SMDIF	6	Realiza el Diagnóstico de la Salud y Bienestar de la Comunidad.
	7	Establecen reglas a seguir para las y los integrantes.
Grupo de Desarrollo	8	Facilita taller de planeación participativa con la finalidad de que los integrantes del GD en conjunto con el SEDIF-SMDIF elaboren un Diagnóstico Participativo y un Programa de Trabajo.
Equipo operativo del SEDIF/SMDIF	9	Realiza el Diagnóstico Participativo con la finalidad de reconocer las principales problemáticas y necesidades de la localidad.
	10	Realiza el Programa de Trabajo de la Comunidad (PTC) con las posibles soluciones a las problemáticas y necesidades prioritarias señalando las actividades a realizar.
Grupo de desarrollo	11	Forman comisiones de trabajo para organizar las actividades señaladas en el Programa de Trabajo Comunitario y diseñar los proyectos comunitarios o una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC).
	12	Sistematiza la información obtenida durante el taller y las actividades realizadas por el GD.
	13	Conserva junto con el GD el DP, el PTC y los PC y la EAIC para su seguimiento.
	14	Pone en marcha las acciones del Programa de Trabajo Comunitario y los Proyectos Comunitarios o la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
Equipo operativo del SEDIF/SMDIF	15	Planea las capacitaciones a impartir, de acuerdo al DP, al PTC obtenidos en el taller de planeación participativa y a los Proyectos Comunitarios o a la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria.
	16	Da seguimiento al DP, al PTC y a los Proyectos Comunitarios o, según sea el caso, a la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria. Aplica cuestionario de satisfacción y lo sistematiza.
	17	Realiza Diagnóstico de la Salud y Bienestar de la Comunidad.

	18	Fin.

4.1.1.1 Estrategias operativas

- Integración de un PTC. Que implique la aplicación de capacidades para tomar control sobre los determinantes sociales intermedios que afectan su salud y bienestar comunitario.
- Detonar proyectos comunitarios, definiendo una EIAC, considerando estilos de vida saludables en los siguientes rubros:
 - Autocuidado;
 - Recreación y manejo del tiempo libre;
 - Gestión integral de riesgos;
 - Espacios habitables sustentables;
 - Alimentación correcta y local;
 - Economía solidaria, y
 - Sustentabilidad.
- Coordinación interinstitucional. Para fortalecer las distintas etapas de implementación, al hacer posible la concurrencia de distintos apoyos y servicios que generan un efecto sinérgico.
- Recursos financieros. Apoyo federal (Ramo 12) destinado a atender requerimientos de los Proyectos Comunitarios priorizados en los rubros de capacitación, insumos e infraestructura comunitaria, que se suman a los recursos estatales y municipales.

4.1.1.2 Resultados esperados

- Operacionales: DP, PTC, Proyectos Comunitarios, elaborados con base en las necesidades de los GD.
- Intermedios: GD que realicen la gestión integral de proyectos y que practiquen estilos de vida saludables.
- Fundamentales: GD que toman decisiones con autonomía, con mayor resiliencia, empoderados y con capacidad de incidir en las instancias de planeación local y mejorar las condiciones de salud comunitaria.

4.1.1.3 Fases de implementación**I. Preparación:**

- Potenciar la voluntad política para promover procesos para fortalecer la salud y bienestar comunitario.
- Prever la disponibilidad de recursos humanos habilitados, así como materiales y financieros para la operación.
- Signar convenios de colaboración con los SEDIF, y entre SEDIF y SMDIF.
- Capacitar al equipo estratégico del SEDIF, y a los equipos operativos de los SMDIF sobre la estrategia y metodología de intervención.
- Definir las localidades a atender (focalizar) para la conformación de GD por SEDIF.
- Contar con la voluntad, responsabilidad y participación de los y las habitantes de la localidad por involucrarse para el desarrollo del PSBC y la conformación de GD.
- Realizar un Diagnóstico Exploratorio con enfoque de derechos, para saber las condiciones existentes.
- Elaboración de los documentos de planeación a corto, mediano y largo plazo (PASBIC).
- Realizar el DSBC en cada localidad, con el fin de identificar un punto de partida que permita confrontar el avance que se tiene con relación al objetivo del PSBC.

II. Intervención:

- Implementar un proceso de acción comunitaria en cada una de las localidades seleccionadas, que considere:
 - a) Convocar a Asamblea Comunitaria y formar un GD;

- b) Llevar a cabo un Diagnóstico Participativo en el que se identifique los principales determinantes sociales intermedios a atender;
- c) Plasmar en un PTC, las alternativas de acción;
- d) Acompañar los procesos de la acción comunitaria de manera periódica por parte del equipo de promoción y asesorado técnico del SEDIF;
- e) Implementar Proyectos Comunitarios, a través del diseño de una EAIC;
- f) Capacitar a los GD, y
- g) Generar y utilizar herramientas para dar seguimiento permanente y oportuno, así como, evaluar la intervención y los resultados, por parte del SNDIF, SEDIF, y SMDIF.

III. Al final de la intervención:

- Los GD contarán con los conocimientos, habilidades y destrezas para la toma de decisiones autónomas respecto al tratamiento de las determinantes intermedias de la salud.
- Las promotoras y promotores comunitarios, formados por la promotoría estatal y/o municipal, fortalecerán fundamentalmente la continuidad de los proyectos y de la gestión colectiva de los GD; privilegiando su actuación comprometida, consciente y crítica.
- Contar con comunidades con capacidad autogestora en las localidades atendidas y con incremento en su salud y bienestar comunitario, para ello el DSBC será el referente para medir los resultados del PSBC.

4.1.2 Procedimiento para la Aprobación del Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario

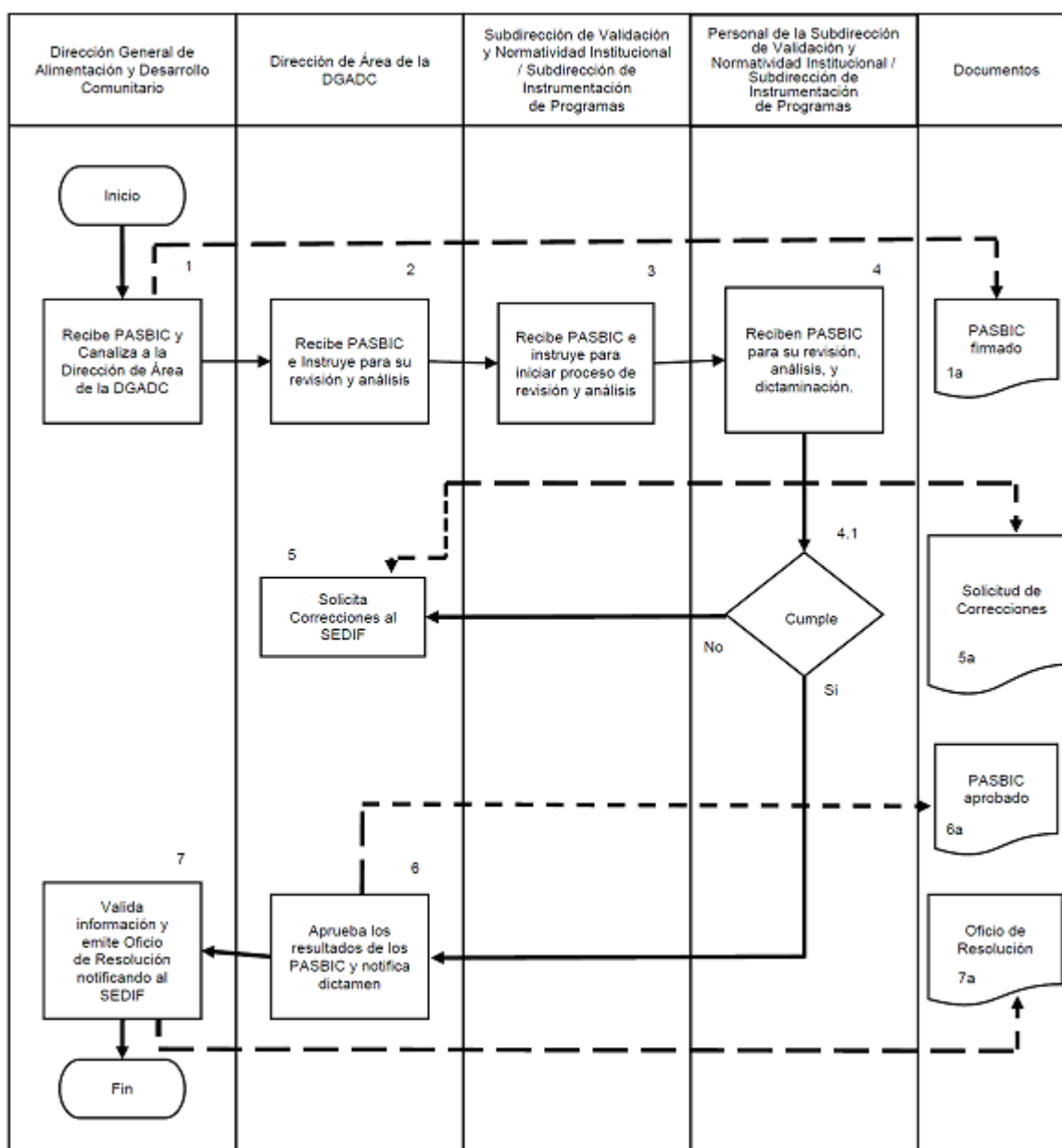
El SEDIF deberá entregar su PASBIC elaborado en apego al Formato del PASBIC 2020 (Anexo 2), en los primeros 15 días hábiles a partir de la publicación de las presentes Reglas de Operación, acompañado de un oficio firmado y sellado por la Dirección General del SEDIF.

- I. El SEDIF enviará su PASBIC a la DGADC del SNDIF, en formato digital editable únicamente por correo electrónico con el oficio firmado y sellado por la Dirección General del SEDIF (escaneado) a: dadc@dif.gob.mx; no se enviará documentación física en esta etapa;
- II. Una vez recibido el PASBIC, el área de Desarrollo Comunitario del SNDIF realizará la revisión y validación general del mismo;
- III. Las capacitaciones y las Estrategias Anuales de Inversión Comunitaria de los GD descritos en el PASBIC, serán sometidos a dictamen para su validación por la DGADC durante los 30 días hábiles posteriores a la recepción;
- IV. En caso de tener observaciones al PASBIC, el área de Desarrollo Comunitario del SNDIF, notificará por correo electrónico al SEDIF correspondiente el primer día hábil posterior a la primera revisión; el SEDIF tendrá 3 días hábiles, a partir de dicha notificación, para solventarlas y enviarlas nuevamente al SNDIF por la misma vía;
- V. El área de Desarrollo Comunitario del SNDIF, una vez recibido el PASBIC modificado por el SEDIF, realizará la revisión y dictaminación durante los 3 días hábiles posteriores a la recepción;
- VI. Una vez que el PASBIC reúna las condiciones de factibilidad técnica y operacional, se autorizará y se enviará oficio de resolución al SEDIF, y
- VII. Cuando el SEDIF reciba el oficio de autorización, enviará el PASBIC de manera física y en archivo digital (PDF) firmado, sellado y rubricado en todas sus hojas y éste corresponderá fielmente al archivo digital que ya fue autorizado previamente. Tendrán 8 días hábiles para que sea recibido por el área de Desarrollo Comunitario del SNDIF, a través del correo dadc@dif.gob.mx.

El PASBIC en físico deberá ser entregado por oficio al SNDIF, en Oficialía de Partes, ubicada en Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México.

Todo el proceso de aprobación del PASBIC se llevará a cabo en 50 días hábiles.

Figura 2. Procedimiento para la aprobación del PASBIC



RESPONSABLE	ACT. NO.	DESARROLLO
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario	1	Recibe PASBIC y canaliza a la Dirección de Área de la DGADC
Dirección de Área de la DGADC	2	Recibe PASBIC e instruye a las subdirecciones para su revisión y análisis.
Subdirección de Validación y Normatividad Institucional / Subdirección de Instrumentación de Programas	3	Revisa y analiza PASBIC, y canaliza las EAIC
	3.1	Coordina la revisión y la dictaminación de los PASBIC No cumple con los requerimientos, pasa a 5 Si cumple con los requerimientos, pasa 7
Personal de la Subdirección de Validación y Normatividad Institucional / Subdirección de Instrumentación de Programas	4	Recibe las EAIC incluidas en el PASBIC para su revisión, análisis y dictaminación.
	4.1	No cumple con los requerimientos, pasa a 5 Si cumple con los requerimientos, pasa 6
Dirección de Área de la DGADC	5	Solicita Correcciones al SEDIF
	6	Aprueba resultado del PASBIC
Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario	7	Valida información y emite Oficio de Resolución notificando al SEDIF Fin

Cuadro 2. Procedimiento para la aprobación del PASBIC**4.1.3 Suscripción de los Convenios de Coordinación**

Una vez autorizado el PASBIC se procederá a la suscripción del Convenio de Coordinación del PSBC descrito en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

El SNDIF elaborará el Convenio con la información solicitada previamente a los SEDIF, ésta deberá ser actual, vigente y fidedigna, será requerida mediante oficio que estipulará la fecha de entrega y el medio que, en este caso, será únicamente digital al correo electrónico dadc@dif.gob.mx. El SEDIF deberá remitirla completa, legible y en tiempo.

Para poder suscribir el Convenio de Coordinación del PSBC (Anexo 1), se requiere que se presente ante el SNDIF el instrumento público que otorga personalidad jurídica al SEDIF (Forma digital).

El SEDIF requiere acreditar la identidad de su representante legal, presentando su Clave Única del Registro de Población (CURP) al suscribir el Convenio de Coordinación que atañe a este PSBC. (Forma digital).

El SNDIF elaborará los Convenios de Coordinación únicamente de los SEDIF que entregaron su PASBIC físico, en tiempo y forma a la DGADC cumpliendo con lo establecido en el numeral "4.1.2 Procedimiento para la Aprobación del PASBIC", inciso VII; y se enviará al SEDIF para su aprobación y visto bueno, vía correo electrónico.

Una vez aprobado por ambas partes, el SNDIF enviará el Convenio de Coordinación a través de correo electrónico, únicamente en formato NO MODIFICABLE para su impresión en 5 tantos. El SEDIF y quienes intervengan en este instrumento lo firmarán y rubricarán en todas las hojas, y lo enviarán para que esté en la DGADC, 5 días hábiles posteriores a su recepción; no excediendo de 58 días hábiles posteriores a la publicación de las presentes reglas de operación.

El SEDIF que no entregue el Convenio de Coordinación, dentro de ese plazo quedará fuera de la ministración de los recursos del PSBC.

4.1.4 Entrega y ejercicio de los recursos

Los recursos autorizados se entregarán en una sola exhibición, conforme a lo establecido en el Convenio de Coordinación del PSBC y de acuerdo con la programación presupuestaria.

El SEDIF deberá aperturar durante el presente año fiscal una cuenta bancaria productiva, exclusiva para la radicación del recurso únicamente del PSBC, que lo distinga de cualquier otro programa federal, estatal o municipal, o de recursos adicionales de organismos del sector privado u otras organizaciones.

Por la ministración de recursos federales el SEDIF deberá enviar a la DGADC el recibo de los recursos que emita el área financiera correspondiente.

El SEDIF, para efectos de la cuenta bancaria y recibo del recurso, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Contrato completo de la cuenta bancaria con sus anexos de registro de firmas autorizadas;
- II. Original de la Certificación Bancaria de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre de la persona beneficiaria, que incluya el número de cuenta, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria;
- III. Copia del Registro Federal de Contribuyentes;
- IV. Constancia del domicilio fiscal de "EL SEDIF";
- V. Nombramiento e identificaciones vigentes de quienes firmen la cuenta, y
- VI. Oficio de Certificación Bancaria expedida por la Secretaría de Finanzas, donde acredita el número de cuenta y programa para el cual será destinada la radicación de los recursos.

"EL SEDIF" deberá emitir un recibo simple de los recursos en hoja membretada y ser emitido por el área de finanzas según su legislación estatal, correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "EL SNDIF", mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los cinco días hábiles posteriores a satisfacción de "EL SNDIF".

Por cada ministración de recursos federales el SEDIF deberá enviar a la DGADC el Recibo de los recursos que emita la Secretaría de Finanzas, su equivalente en la Entidad Federativa o el área de finanzas para el caso de organismos descentralizados, según su legislación local. El documento deberá ser enviado dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción del recurso, el que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser expedido a nombre de Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- b) Domicilio Fiscal: Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México;
- c) Registro Federal de Contribuyentes: SND7701134L0;
- d) Consignar el importe de la ministración, y
- e) Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas o su equivalente en la Entidad Federativa, nombre del programa y subprogramas de los recursos federales recibidos.

En caso de ser recibo de caja deberá contener los requisitos anteriores más sello en la cara anterior del recibo y firma de quien lo emite.

Asimismo, deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación los rendimientos financieros generados, así como los recursos que por cualquier motivo no hayan sido devengados al 31 de diciembre, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal conforme a las disposiciones aplicables.

Los SEDIF ejercerán los recursos, invariablemente:

- I. Dentro de la vigencia del Convenio de Coordinación y de los límites de los calendarios financieros actualizados, respetando el principio de anualidad y la normativa federal aplicable;

- II. En apego al Convenio de Coordinación que suscriban con el SNDIF y demás normativa aplicable, debiendo mantener la comprobación de los gastos a disposición de las instancias correspondientes, por un periodo mínimo de cinco años;
- III. Los SEDIF comprobarán el ejercicio de los recursos según lo establecido en la normativa aplicable, y
- IV. Para el soporte del informe físico-financiero solamente se aceptarán comprobantes de acuerdo a la normativa aplicable.

Por la naturaleza del recurso, éste no podrá destinarse, en ningún caso, al pago de personal del SEDIF que corresponda.

El SNDIF podrá requerir documentación adicional, de acuerdo a las modificaciones normativas a que haya lugar.

4.1.5 Modificaciones al Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario aprobado

Cualquier modificación al PASBIC deberá contar con la anuencia del SNDIF, a través del Formato "Solicitud de Modificaciones al PASBIC 2020", que se pondrá a disposición en el primer trimestre del ejercicio en el microsítio de la DGADC; de esta forma el SEDIF tendrá que presentar su propuesta ante la DGADC y apegarse al siguiente procedimiento:

- I. El SEDIF mediante Oficio firmado por la Dirección General presentará ante la DGADC del SNDIF su propuesta anexando el Formato "Solicitud de Modificaciones al PASBIC 2020", a más tardar el último día de octubre del ejercicio fiscal 2020;
- II. Los cambios al PASBIC que impliquen la inclusión de nuevas localidades, deberán prever que éstas cuenten con DP y PTC, y
- III. Los cambios que signifiquen sustitución o inclusión de nuevos temas de capacitación y/o proyectos comunitarios deberán estar sustentados en el DP y PTC respectivo.

4.2 Ejecución

4.2.1 Seguimiento a la operación

La DGADC, a través del área de Desarrollo Comunitario, dará seguimiento al cumplimiento de las presentes Reglas de Operación mediante la aprobación de capacitaciones y proyectos comunitarios, firma de convenios, visitas de seguimiento y asesoría al SEDIF; así como, la recepción, concentración y análisis de los informes solicitados al SEDIF, y en reuniones nacionales de trabajo que se celebren durante el ejercicio fiscal.

Durante el primer trimestre del ejercicio fiscal mediante oficio, el SNDIF enviará a los SEDIF por vía electrónica los formatos de los informes de seguimiento y comprobación del PASBIC: Cuantitativo, Cualitativo y Avance Físico Financiero.

Los informes Cuantitativo y Cualitativo deberán enviarse con oficio de la Dirección General del SEDIF a la DGADC a más tardar el 2 de julio para la primera entrega y el 14 de diciembre para la segunda entrega.

Los informes en físico deberán dirigirse a la DGADC del SNDIF, vía Oficialía de Partes, ubicada en Emiliano Zapata No. 340, piso, Col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. El oficio de envío de los informes también deberá ser enviado debidamente firmado y escaneado junto con los informes por correo electrónico a dadc@dif.gob.mx. El área de Desarrollo Comunitario podrá otorgar la asesoría para el llenado de dichos informes a solicitud de los SEDIF, si se considera conveniente.

El Calendario de entregas de informes de seguimiento y comprobación será notificado al SEDIF, durante el primer trimestre del año presupuestal, mediante oficio.

Asimismo, el seguimiento de los SEDIF deberá incluir la realización de encuestas de satisfacción y la aplicación de una cédula que permita medir el avance de la salud y el bienestar comunitario.

4.2.2 Avances físico-financieros

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 181 de su Reglamento, la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial del SNDIF, enviará a la Cámara de Diputados, por conducto de las comisiones correspondientes, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de la Función Pública, los informes trimestrales

sobre el presupuesto ejercido (financiero) y el cumplimiento de metas (físico), que para tal efecto formule el SNDIF.

Las instancias ejecutoras formularán trimestralmente, por separado y bajo su estricta responsabilidad, los informes de los avances físico-financieros de las acciones del PSBC, mismos que deberán remitir al SNDIF de manera trimestral en los meses julio, octubre y diciembre, de acuerdo al Calendario de entregas.

Dichos informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada; así como, entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, y en su caso el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informe.

4.2.3 Recursos no devengados

En términos del artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los recursos que al cierre del ejercicio no sean devengados o no se destinen a los fines autorizados, deberán reintegrarse a la Tesorería de la Federación, con base en la normativa aplicable.

5. Auditoría y seguimiento

Los recursos que la Federación otorga para este Programa, podrán ser auditados y revisados por la Secretaría de la Función Pública, a través de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, y en su caso, por la Unidad de Auditoría Gubernamental de los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y/o auditores/as independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los Órganos Estatales de Control, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Auditoría Superior de la Federación, y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

6. Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación correspondiente.

6.1 Evaluación Interna

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa de Salud y Bienestar Comunitario al logro de resultados, así como de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación se podrá complementar con un seguimiento de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Los indicadores que servirán como parámetro para evaluar el desempeño del Programa, y que serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas, son los contenidos en la siguiente Matriz de Indicadores de Resultados:

Matriz de Indicadores de Resultados

S251 Programa de Salud y Bienestar Comunitario

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
FIN	Contribuir a construir un país con bienestar mediante el fortalecimiento de la salud y bienestar comunitario de las localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos.	Variación del porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional.	Describe la variación que existe en la pobreza multidimensional de la población que desarrolla acciones para mejorar su salud y bienestar comunitario.	$\left[\left(\frac{\text{Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año } t - 2}{\text{Porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional en el año } t} \right) \times 100 \right]$	Bianual.	- CONEVAL, Medición de la pobreza en México CONEVAL www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Metodologia.aspx
PROPÓSITO	Localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo (GD) constituidos en las que se fomenta la salud y bienestar comunitario.	Porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que han implementado proyectos comunitarios fomentando la salud y bienestar comunitario.	Mide el porcentaje de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos y apoyados con recursos de Ramo 12 que han implementado proyectos comunitarios, con relación al total de localidades del alta y muy alta marginación con GD constituidos que se definieron a apoyar con recursos de Ramo 12.	$\left(\frac{\text{Número de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos, apoyados con recursos de ramo 12, que han implementado proyectos comunitarios en el año } T}{\text{Total de localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos que se definieron a beneficiar con recurso de ramo 12 en el año } T} \right) \times 100$	Anual.	- Informes cuantitativos.

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
COMPONENTE	Capacitaciones en materia de desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.	Porcentaje de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a los GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación.	El indicador pretende medir las capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos para generar procesos formativos e implementar proyectos comunitarios para el fortalecimiento de acciones de la salud y el bienestar comunitario, con relación al número de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario definidas por los SEDIF para ser impartidas durante el ejercicio.	(Número de Capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario otorgadas a GD constituidos en las localidades de alta y muy alta marginación, en el año T / Total de capacitaciones en desarrollo social, humano y comunitario definidas por los SEDIF para ser impartidas en el año T) x 100.	Anual	- Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) e informes cuantitativos, bajo resguardo de la DGADC.

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
	Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos.	Porcentaje de proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos.	El indicador pretende medir el porcentaje de proyectos comunitarios que fomentan la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos apoyados con insumos, en relación al total de proyectos comunitarios que fomentan la práctica de acciones para la salud y el bienestar comunitario, definidos por los SEDIF para ser apoyados durante el ejercicio.	(Número de proyectos comunitarios en localidades de alta y muy alta marginación con GD constituidos apoyados con insumos en el año T / Total de proyectos comunitarios definidos por el SEDIF para ser apoyados en el año T) x100.	Anual.	- Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) bajo resguardo de la DGADC.

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso enfocado en capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas que garanticen la ejecución del recurso para implementar capacitaciones en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en relación con el número de acciones establecidas en el ejercicio fiscal para garantizar la ejecución del recurso en capacitaciones durante el ejercicio.	(Número de acciones realizadas para garantizar la ejecución del recurso para implementar capacitaciones a los GD en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para garantizar la ejecución del recurso en capacitaciones en el año T) x 100.	Trimestral.	- Programa Anual de Trabajo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF.
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de las capacitaciones, fomentando la práctica de acciones para fortalecer la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a las capacitaciones que favorezcan la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas para brindar seguimiento a las capacitaciones en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en relación con el número de acciones establecidas para brindar seguimiento a las capacitaciones durante el ejercicio.	(Número de acciones realizadas para brindar seguimiento a las capacitaciones a los GD en fortalecimiento a la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para brindar seguimiento a las capacitaciones en el año T) x 100.	Semestral	- Informes cuantitativos y cualitativos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Bajo el resguardo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

	Resumen Narrativo	Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de Cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
ACTIVIDAD	Implementación de acciones que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para garantizar la ejecución del recurso en la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas que garanticen la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de relación con el número de acciones establecidas en el ejercicio fiscal para garantizar la ejecución del recurso en proyectos comunitarios durante el ejercicio.	(Número de acciones realizadas para garantizar la ejecución del recurso para implementar proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario en el año T / Total de acciones establecidas para garantizar la ejecución del recurso en proyectos comunitarios en el año T) x 100.	Semestral	- Programa Anual de Trabajo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del SNDIF.
	Implementación de acciones que garanticen el seguimiento de los proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario.	Porcentaje de acciones para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y bienestar comunitario.	Describe el porcentaje de acciones realizadas para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios que fomenten la salud y el bienestar comunitario, en relación con el número de acciones establecidas para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios durante el ejercicio fiscal.	(Número de acciones realizadas para brindar seguimiento a la implementación de proyectos comunitarios en el año T) x 100.	Semestral	- Informes cuantitativos y cualitativos del Programa de Salud y Bienestar Comunitario. Bajo el resguardo de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.

6.2 Evaluación externa

La evaluación del programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su reglamento, el PEF correspondiente, los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el programa anual de evaluación correspondiente.

7. Transparencia

7.1 Difusión

Para garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos, se instrumentará la siguiente acción: amplia difusión a la información derivada de la operación del Programa a nivel nacional y deberán promoverse acciones similares por parte de las autoridades locales.

En la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción en medios electrónicos, impresos o de cualquier otra índole deberá incluir la siguiente leyenda:

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página electrónica del SNDIF http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional.

7.2 Padrones

La construcción de los Padrones para el PSBC se llevará a cabo conforme a lo establecido en los requerimientos de información que señala el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de enero de 2006, el cual puede ser consultado en https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=2106306&fecha=12/01/2006&cod_diario=151790 y con base en los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2018 (https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390472/DOF_2018_09_13__sfp_Manual_SIIPP-G.pdf).

Los Padrones de este Programa se integrarán con la información que el SEDIF enviará al SNDIF a más tardar el 3 de agosto y el 14 de diciembre. El SNDIF solicitará oficialmente a cada SEDIF que envíen la información que se le requerirá de cada representante del GD beneficiado con el PSBC para constituir el Padrón. Será responsabilidad de cada SEDIF la veracidad de la información enviada en tiempo y forma al SNDIF; asimismo, será responsabilidad del SEDIF y del SNDIF la protección a los datos personales que se incluyan en los Padrones de la Población Atendida.

7.3 Contraloría Social

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del Programa, así como de organizaciones de la sociedad civil o ciudadanía interesada en monitorear el Programa. Lo anterior será a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el esquema o esquemas validados por la Secretaría de la Función Pública.

8. Quejas y denuncias

La Secretaría de la Función Pública, el SNDIF y sus homólogos estatales en el ejercicio de sus facultades, podrán realizar, indistintamente, en todo momento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, la inspección, fiscalización y vigilancia de los recursos federales, incluyendo la revisión programática-presupuestal; así como, en su caso, atender las quejas y denuncias que se presenten sobre su manejo. Para tal efecto, la Instancia Ejecutora del Programa conservará en forma ordenada y sistemática, toda la documentación comprobatoria de los actos que realice conforme a las disposiciones de la normativa aplicable.

Toda persona u organización podrá presentar denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos sociales. La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- I. Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del o la denunciante, en su caso, de su representante legal;

- II. Los actos, hechos u omisiones denunciados;
- III. Los datos que permitan identificar al presunto/a responsable, y
- IV. Las pruebas que, en su caso, ofrezca la o el denunciante.

Las denuncias que se realicen de manera anónima, no requerirán de cumplir con la fracción I del presente artículo.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por las y los beneficiarios o por la población en general, a través de las vías institucionales de quejas y denuncias de las autoridades siguientes:

Para delitos electorales:

- Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE), a través del FEPADETEL: 800 833 7233 y <https://www.fepadenet.gob.mx/>, Blvd. Adolfo López Mateos No. 2836, Col. Tizapán San Ángel, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01080, Ciudad de México.

Para la competencia del Sistema Nacional DIF:

- Órgano Interno de Control del SNDIF, sito en Prolongación Xochicalco No. 947, Col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 7292.
- Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, sito en Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03310, Ciudad de México. Tel: 55 3003 2200, Ext. 4126. Así como en: <https://forms.gle/AQp2BmzPzENjLVb5A>.

Para la competencia de la aplicación de los Recursos Federales:

- Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas de la Secretaría de la Función Pública, <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>.

Para la competencia de los Sistemas Estatales o Municipales DIF:

- Órganos internos de control u Homólogos de los Sistemas Estatales o Municipales DIF, así como Secretarías de Contraloría, de Función Pública y homólogos de los Gobiernos Estatales.

9. ANEXOS

ANEXO 1

CONVENIO DE COORDINACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO S251

SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO S251 SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO EL “DIF NACIONAL”, REPRESENTADO POR EL (LA) TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, _____, ASISTIDA POR EL (LA) JEFE (A) DE UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, , Y POR LA OTRA, EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (***NOMBRE DEL ESTADO*****) O SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO (según corresponda), EN ADELANTE “EL DIF ESTATAL, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR(A) GENERAL (*****NOMBRE COMPLETO DEL DIRECTOR(A) GENERAL DEL “DIF ESTATAL*****), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado le corresponde la rectoría del desarrollo nacional, a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable y que permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución.

- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28 y 32 obliga a las dependencias y entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y las entidades federativas se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Asimismo, el artículo 28 otorga al **“DIF NACIONAL”** el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, mientras que el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- VI. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND), establece como objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, los cuales sirven de base para programar y presupuestar el gasto público federal que de forma anual se realiza en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Asimismo, establece el rumbo de las políticas que servirán para transformar la vida pública del país y construir un nuevo pacto social cuyo objetivo último sea el bienestar de todas y todos. Esto se logrará a través de la reducción de las brechas de pobreza y desigualdad, el restablecimiento de un Estado de derecho con justicia, el combate a la corrupción y un impulso al desarrollo económico sostenible y a lo largo de todo el territorio.
- VII. Con fecha (******) se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Salud y Bienestar Comunitario S251, en adelante las **“REGLAS DE OPERACIÓN”**, el cual tiene por objetivo, fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios.

DECLARACIONES

1. El **“DIF NACIONAL”** declara que:
- 1.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, vigentes.

- 1.2 Tiene como objetivo, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- 1.3 La (el) Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, acredita sus facultades para suscribir este Instrumento Jurídico con fundamento en el artículo 19, fracciones XIX y XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de diciembre de 2019, así como en el Acuerdo delegatorio de facultades publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 14 de septiembre de 2018, mismas que, bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le han sido revocadas ni limitadas en forma alguna.
- 1.4 Señala como su domicilio el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, demarcación territorial Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.
- 1.5 La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, le expidió el Registro Federal de Contribuyentes: **SND7701134L0**.
2. El **“DIF ESTATAL”** declara que:
- 2.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de _____, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante el Decreto y/o Ley de la Asistencia Social, publicado en el **«DONDE_FUE_PUBLICADO_EL_DECRETO_O_LEY»** el día _____.
- 2.2 Tiene entre sus objetivos: **«OBJETIVO_DEL_SEDIF_PARA_LA_FIRMA_DE_CONV»**
- 2.3 Su Director(a) General, quien acredita su personalidad mediante el nombramiento expedido por el C. Gobernador del Estado de **«NOMBRE DEL ESTADO»**/ o Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, se encuentra facultado (a) para celebrar el presente Convenio de Coordinación, de conformidad con lo dispuesto por los artículos _____ (establecer fundamento legal que acredite atribuciones y capacidad jurídica para la suscripción del presente instrumento).
- 2.4 Señala como su domicilio el ubicado en **«DIRECCIÓN_COMPLETA_DE_LA_UBICACIÓN_DEL_SEDIF»**.
- 2.5 La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, le expidió el Registro Federal de Contribuyentes: **«RFC_DEL_SISTEMA_ESTATAL_DIF_»**.
3. **“LAS PARTES”** declaran conjuntamente que:
- 3.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población de las localidades con alta y muy alta marginación.
- 3.2 Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos con la participación y las aportaciones provenientes de las instituciones académicas y las demás del sector público o privado, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio.
- 3.3 En los términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36, de la Ley de Planeación, celebran el presente Convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), y establecer los procedimientos de coordinación en la materia.

Con base en lo antes expuesto, **“LAS PARTES”** celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

El objeto del presente Convenio es establecer los términos para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Salud y Bienestar Comunitario S251, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre el **“DIF NACIONAL”** y el **“DIF ESTATAL”** para la radicación de los citados recursos, en el marco de las **“REGLAS DE OPERACIÓN”** del Programa.

SEGUNDA. APORTACIÓN DE RECURSOS.

Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, las disposiciones contenidas en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y con referencia de reserva SAP número (******) emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del **"DIF NACIONAL"**, este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, por un monto de \$ **«IMPORTE_NUM» «IMPORTE_LETRA»**, que serán transferidos en una sola exhibición.

"LAS PARTES" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

TERCERA. NATURALEZA DE LOS RECURSOS.

Los recursos que, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, aporta el **"DIF NACIONAL"** para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al **"DIF ESTATAL"** para la ejecución del Programa señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio estará a cargo del **"DIF NACIONAL"** y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo del **"DIF ESTATAL"**, de conformidad con el presente Convenio y la normatividad aplicable.

El **"DIF ESTATAL"** deberá iniciar el ejercicio de los recursos transferidos, antes del término del segundo trimestre del año en curso, por lo que a partir del primer día de julio del año corriente, el recurso asignado al **"DIF ESTATAL"** deberá reportarse como ejercido; en la eventualidad de existir economías o rendimientos, éstos deberán ser ejercidos conforme a lo dispuesto por la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este Convenio y/o en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**; que no se encuentren devengados, debidamente documentados e informados al 31 de diciembre de 2020 o bien, que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en su ejercicio por parte del **"DIF ESTATAL"**, deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a **"DIF NACIONAL"**.

El incumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior, será causal para que se niegue el acceso a los recursos del presente programa durante ejercicio fiscal siguiente a la suscripción del presente convenio, es perjuicio de que se generen las acciones legales correspondientes.

CUARTA. CUENTA BANCARIA.

Los recursos federales que transfiera el **"DIF NACIONAL"**, para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, serán depositados para su ejercicio, en la cuenta bancaria productiva que el **"DIF ESTATAL"** se obliga a abrir de manera exclusiva para su administración, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa del Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Programa, de conformidad con lo señalado en el quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Para un adecuado respaldo de la apertura de la cuenta, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Contrato completo de la cuenta bancaria con sus anexos de registro de firmas autorizadas;
- II. Original de la Certificación Bancaria de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre de la persona beneficiaria, que incluya el número de cuenta, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria;
- III. Copia del Registro Federal de Contribuyentes;
- IV. Constancia del domicilio fiscal del **"DIF ESTATAL"**;
- V. Nombramiento e identificaciones vigentes de quienes firman la cuenta.

VI. Oficio de Certificación Bancaria expedido por la Secretaría de Finanzas, donde acredita el número de cuenta y programa para el cual será destinado la radicación de los recursos.

El **"DIF ESTATAL"** ejercerá los recursos, invariablemente:

- I. Dentro de la vigencia del presente Convenio de Coordinación y de los límites de los calendarios financieros actualizados, respetando el principio de anualidad y la normativa federal aplicable;
- II. En apego al Convenio de Coordinación que suscriba con el **"DIF NACIONAL"** y demás normativa aplicable, debiendo mantener la comprobación de los gastos a disposición de las instancias correspondientes, por un periodo mínimo de cinco años;
- III. El **"DIF ESTATAL"** comprobará el ejercicio de los recursos según lo establecido en la normativa aplicable; y
- IV. Para el soporte del informe físico-financiero solamente se aceptarán comprobantes de acuerdo a la normativa aplicable.

El **"DIF ESTATAL"** deberá emitir, en hoja membretada, un recibo simple de los recursos que le hayan sido transferidos por el **"DIF NACIONAL"**, emitida por el área de finanzas según la legislación estatal, del día que se reciban, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los cinco días hábiles posteriores a satisfacción del **"DIF NACIONAL"** y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** como en el presente Convenio.

Dicho recibo deberá contar con la siguiente información:

- a) Ser expedido a nombre de Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- b) Domicilio Fiscal: Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, demarcación territorial Benito Juárez, código postal 03310, Ciudad de México;
- c) Registro Federal de Contribuyentes: SND7701134L0;
- d) Consignar el importe de la ministración en número y letra;
- e) Contener al frente del recibo:
 - Nombre del programa
 - Fecha de recepción del recurso federal recibido
 - Nombre completo, cargo y firma de la persona responsable de emitir el recibo de los recursos
 - Sello en original sin obstruir ningún texto.
- f) Por detrás del recibo mencionar la leyenda de **"SIN TEXTO"**

El **"DIF NACIONAL"** podrá requerir documentación adicional, de acuerdo a las modificaciones normativas a que haya lugar.

QUINTA. COMPROMISOS DE "DIF NACIONAL".

El **"DIF NACIONAL"** se compromete a:

- a) Transferir los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, como subsidios para la realización del Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC) 2020, previo cumplimiento de las obligaciones a cargo del **"DIF ESTATAL"**.
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación al **"DIF ESTATAL"**, así como la asesoría y capacitación necesaria con base en sus programas en materia de asistencia social; y
- c) Cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y en la normatividad vigente.

SEXTA. COMPROMISOS DEL "DIF ESTATAL".

El **"DIF ESTATAL"** se compromete a:

- a) Ejercer adecuadamente los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente Convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y en la demás normatividad aplicable;

- b) Garantizar la liberación expedita de los recursos señalados en la cláusula Segunda, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Diseñar e implementar un Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC), en el cual se explicará el modelo de intervención que se llevará a cabo en los Grupos de Desarrollo durante el ejercicio fiscal. El PASBIC deberá contener la Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) y la programación anual de capacitación, con base en lo establecido en **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Asimismo, se deben incluir las acciones de seguimiento puntual.
- d) Contar con un equipo de promotoría que implemente el Programa Salud y Bienestar Comunitario en las localidades atendidas, conforme a lo establecido en **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.
- e) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como la aplicación en su totalidad los mismos.
- f) Informar por escrito en forma trimestral, por separado y bajo su estricta responsabilidad a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del **"DIF NACIONAL"**, el estado que guarda la ejecución del PASBIC para el cual se aprobaron los recursos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos, dichos informes deberán remitirse al **"DIF NACIONAL"** de acuerdo a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.
- g) Recabar y conservar en custodia, la documentación comprobatoria del gasto, misma que debe cumplir con los requisitos fiscales estipulados en las disposiciones aplicables, identificando dicha documentación con un sello que contenga el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente, la cual debe ser proporcionada a los órganos de inspección y control federales y locales para efecto de su revisión. Asimismo, llevará el registro de las operaciones programáticas y presupuestales a que haya lugar, entre otras, los avances trimestrales físico financieros y el cierre de ejercicio, el cual debe ser presentado a más tardar el 01 de diciembre del presente ejercicio fiscal.
- h) Registrar los recursos presupuestarios federales que se radiquen, una vez devengados y conforme al avance del ejercicio, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.
- i) Presentar al **"EL SNDIF"**, la información necesaria en los plazos que éste requiera para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento jurídico, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el **"DIF NACIONAL"**.
- j) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos transferidos.
- k) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario (DGADC), del **"DIF NACIONAL"**, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- l) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente, que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas, con copia a la DGADC del **"DIF NACIONAL"**;
- m) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- n) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente Convenio, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**;

- o) Publicar los avances físico-financieros en la página de Internet del **"DIF ESTATAL"** o en cualquier otra página oficial que tengan disponible, con la frecuencia que al efecto determinen **"LAS PARTES"**;
- p) Facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten el **"DIF NACIONAL"** o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- q) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con el **"DIF NACIONAL"** a fin de dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo del **"DIF ESTATAL"**, en los términos contenidos en el presente Convenio;
- r) Promover la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social" (DOF, 28 de octubre, 2016), en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en el Esquema y en el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social, del Programa Salud y Bienestar Comunitario, emitidos por el **"DIF NACIONAL"** y validados por la Secretaría de la Función Pública, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la Guía Operativa de Contraloría social. Las acciones de promoción se refieren a actividades de difusión, seguimiento y asesoría a servidores públicos y beneficiarias(os), recopilación de informes y, atención a denuncias y quejas; y
- s) Cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y las demás aplicables conforme a la normativa vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que los informes que se aluden en los incisos e) y f) de esta cláusula, serán enviados, recibidos y archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el **"DIF NACIONAL"** acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas del **"DIF NACIONAL"** o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA. DIFUSIÓN Y DIVULGACIÓN.

Con el fin de dar cumplimiento al numeral 7 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, titulado "Transparencia", **"LAS PARTES"** se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos electrónicos, escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa del cual deriva el presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

Asimismo, deberá señalar expresamente y en forma idéntica la participación del **"DIF ESTATAL"** y el apoyo del Gobierno Federal, a través de **"DIF NACIONAL"**.

OCTAVA. CONTRALORÍA SOCIAL.

"LAS PARTES" declaran que conviene promover y realizar las acciones necesarias para el funcionamiento de la Contraloría Social en el Programa Salud y Bienestar Comunitario, con base en lo establecido en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, (numeral _____) y en el Acuerdo por el que se establecen los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social", publicados en el Diario Oficial de la Federación, en fecha 28 de octubre de 2016.

Se promoverá la participación de la población beneficiaria del Programa, así como de organizaciones de la sociedad civil o ciudadanía interesada en monitorear el Programa. Lo anterior será a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el esquema o esquemas validados por la Secretaría de la Función Pública.

NOVENA. REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".

Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** designan como sus respectivos representantes a los siguientes funcionarios/as:

- a) Por el **"DIF NACIONAL"** la Directora General de Alimentación y Desarrollo Comunitario.
- b) Por el **"DIF ESTATAL"** a (**Nombre Completo Del/a Responsable De La Operación**), cargo.

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

El cambio de responsable será comunicado a la otra parte por escrito, previo a la fecha que se pretenda dar efecto a dicha notificación, en el caso del **"DIF ESTATAL"** las nuevas personas responsables deberán contar con facultades para tomar decisiones, cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del/a representante inicial, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA. SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LOS APOYOS.

El **"DIF ESTATAL"** acepta que, en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** o en la normatividad aplicable, particularmente de las obligaciones a su cargo, el **"DIF NACIONAL"**, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, los apoyos asignados al proyecto materia de este Convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a. Cuando el **"DIF ESTATAL"** no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b. Cuando el **"DIF ESTATAL"** incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c. Cuando el **"DIF ESTATAL"** no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten el **"DIF NACIONAL"**, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d. Cuando el **"DIF ESTATAL"** no entregue a la DGADC de **"DIF NACIONAL"** los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e. Cuando el **"DIF ESTATAL"** presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f. La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- g. Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- h. Cuando el **"DIF NACIONAL"** o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos; y,
- i. En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y las disposiciones que derivan de éstas.

El **"DIF ESTATAL"** acepta que, ante la suspensión o cancelación de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que el **"DIF NACIONAL"** le haya solicitado dicha devolución.

En el caso del desvío de recursos o el no ejercicio de los mismos, conforme a las Reglas de Operación y demás normatividad aplicable, éstos deberán de ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro del término de 15 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2020, incluyendo los rendimientos financieros e intereses.

El incumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior será causal para que se niegue el acceso a los recursos del presente programa el próximo ejercicio fiscal, sin perjuicio de que se generen las acciones legales correspondientes.

Quedará a salvo la facultad del **"DIF NACIONAL"** para denunciar ante las autoridades competentes los hechos que provoquen una suspensión o cancelación de los apoyos.

DÉCIMO PRIMERA. CONTROL Y VIGILANCIA.

El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **"DIF ESTATAL"** a partir de la firma de este Convenio, el **"DIF NACIONAL"** o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMO SEGUNDA. TRANSPARENCIA.

"LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente Convenio. Consecuentemente, deberán llevar a cabo la publicación del padrón de personas beneficiarias y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas web oficiales que tengan disponibles. Los datos personales de los/las beneficiarios/as serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMO TERCERA. RELACIÓN LABORAL.

El personal de cada una de **"LAS PARTES"** que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMO CUARTA. VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2020, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el Convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMO QUINTA. MINISTRACIÓN DEL RECURSO.

En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio.

No obstante, lo anterior, **"LAS PARTES"**, estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

DÉCIMO SEXTA. MODIFICACIONES.

Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre **"LAS PARTES"** y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMO SÉPTIMA. PUBLICIDAD DE LOS RESULTADOS.

"LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre las personas promotoras, ejecutoras, responsables de los proyectos e interesadas en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio.

DÉCIMO OCTAVA. COMPETENCIA.

En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio, **"LAS PARTES"** lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la competencia de los Tribunales Federales, radicados en la Ciudad de México, renunciando

desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMO NOVENA. PUBLICACIÓN.

De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación y 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas **"LAS PARTES"** de los términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los ____ días del mes de _____ 2020.

**POR EL SISTEMA NACIONAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
"DIF NACIONAL":**

**POR EL SISTEMA ESTATAL PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
(NOMBRE DEL ESTADO)
/ EL SISTEMA INTEGRAL DE LA FAMILIA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO /
"DIF ESTATAL":**

(NOMBRE COMPLETO)

TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

ASISTE

(NOMBRE COMPLETO)

DIRECTOR (A) GENERAL DEL "DIF
ESTATAL"

ASISTE

(NOMBRE COMPLETO)

JEFE (A) DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A
POBLACION VULNERABLE

(NOMBRE COMPLETO DEL /A
RESPONSABLE DE LA OPERACION DEL
SEDIF)

(CARGO)

(NOMBRE COMPLETO)

DIRECTOR (A) GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y
DESARROLLO COMUNITARIO

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN **EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (NOMBRE DEL ESTADO) / EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, FIRMADO EL ____ DE ____ 2020.

Anexo 2

Formato de Proyecto Anual de Salud y Bienestar Comunitario (PASBIC)

Para presentar su propuesta de trabajo 2020 el Sistema Estatal DIF (SEDIF) deberá considerar los siguientes elementos, y apoyarse en el **Instructivo del formato del PASBIC 2020** mismo que se encuentra disponible en el micrositio de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema Nacional DIF.

Datos Generales

Nombre del Sistema Estatal DIF	
Nombre del Director/a General del SEDIF	
Domicilio	
Teléfono	
Correo electrónico	
Fecha: día, mes y año de elaboración del PASBIC	

1. DIAGNÓSTICO DE LAS LOCALIDADES A ATENDER EN 2020 EN MATERIA DE LOS COMPONENTES DE SALUD Y BIENESTAR COMUNITARIO (Problemáticas detectadas)

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PSBC
Fomentar la salud y bienestar comunitario en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollo constituidos mediante el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas complementadas con la implementación de proyectos comunitarios.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICOS DEL SEDIF PARA 2020

OBJETIVOS	ACTIVIDADES SUSTANTIVAS	METAS
1.		
2.		
3.		

3. COBERTURA

La cobertura para el ejercicio 2020 se registrará en el “**Cuadro 1. Cobertura**”, mismo que el SNDIF enviará al SEDIF prellenado con las localidades reportadas al cierre del ejercicio 2019, dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2020. En él deberá integrar las localidades con Grupos de Desarrollo de apertura propuestas para el ejercicio 2020, que incluya la atención de localidades de alto y muy alto grado de marginación con presencia de programas alimentarios DIF.

4. FINANCIAMIENTO CON RAMO 12

Los apoyos de Ramo 12 que el SNDIF proporcionará a las localidades de alta y muy alta marginación con Grupos de Desarrollo constituidos a través de los SEDIF, se otorgará bajo dos conceptos: proyectos comunitarios y capacitaciones.

4.1 Proyectos comunitarios: Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC)

El apoyo para proyectos se llevará a cabo a través de la presentación de una Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (EAIC) por GD, que es una iniciativa de atención integral orientada a crear condiciones para la salud y el bienestar comunitario, elaborada con base en la reflexión y toma de decisiones participativas, que puede abarcar uno o varios aspectos relacionados con los determinantes sociales de la salud sobre los que se ha priorizado la acción colectiva, puede incluir acciones de capacitación, proyectos

sociales o productivos y otras actividades necesarias para el logro de los objetivos anuales planteados por el GD.

El SEDIF deberá elaborar y enviar el “**Expediente Técnico de la EAIC**” por GD, formato que se les proporcionará para su llenado dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2020.

En el siguiente cuadro se deberá resumir el financiamiento solicitado bajo este concepto, considerando que el costo total de cada EAIC no podrá exceder de \$600,000.00.

Cuadro 2. Resumen del expediente técnico de la EAIC

ID GD	Nombre de la localidad	Nombre del municipio	Costo total de la EAIC	No. de proyectos comunitarios	No. de cursos solicitados

4.2 Programa Anual de Capacitación (PAC)

Las acciones de capacitación que no estén vinculadas a una EAIC, pero que respondan a las necesidades detectadas en y por los GD deberán consignarse en los cuadros: **3. Propuesta de temas de capacitación con Ramo 12** y **4. Desglose de los temas de Capacitación por GD**; en el primero se indicarán los temas, los costos, la descripción de las capacitaciones para quienes integren los Grupos de Desarrollo y en el segundo se requisitará información sobre los grupos, la capacitación, el número de participantes y fechas.

De igual manera dentro de los tres días hábiles posteriores a la publicación de las Reglas de Operación 2020, el SNDIF enviará al SEDIF, vía correo electrónico, dichos cuadros.

4.3 Desglose del Recurso

Cuadro 5. Distribución de los recursos de Ramo 12

CONCEPTO	MONTO ASIGNADO	
	Cantidad	Porcentaje
Total		
Programa Anual de Capacitaciones (Total)		
Estrategia Anual de Inversión Comunitaria (Total)		
EAIC 1		
EAIC 2		
EAIC 3		

4.4 Recurso que aporta el SEDIF

Cuadro 6. Recursos previstos por el SEDIF para gastos de operación del Programa

Concepto del recurso	Número	Monto Total programado

Elaboración del programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social				Programa Elaborado	
Capturar en el SICS el Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)				Ingresos al SICS para captura	
Diseño de materiales en diferentes versiones para la difusión de la Contraloría Social				Tipo de material y versiones	
Distribución de los materiales de difusión				Ejemplares distribuidos	
Capturar en el SICS la distribución de los materiales de difusión realizada				Ingresos al SICS para captura	
Capacitaciones realizadas en materia de Contraloría Social				Capacitaciones	
Material de Capacitación utilizado durante las capacitaciones				Material utilizado	
Material de Capacitación distribuido durante las capacitaciones				Material distribuido	
Capturar en el SICS la distribución de los materiales de Capacitación realizada				Ingresos al SICS para captura	
Registrar la información de las obras, apoyos y servicios programadas y ejecutadas con presupuesto federal autorizado				Ingresos al SICS para captura	
Constituir un Comité de Contraloría Social por Localidad				Comités constituidos	
Elaboración de Anexo del Acta de Registro del Comité de Espacios de Contraloría Social				Actas levantadas	
Capturar en el SICS los Comités de Contraloría Social constituidos				Ingresos al SICS para captura	
Reuniones realizadas con las personas beneficiarias				Reuniones	
Elaboración de Minuta de Reunión				Minutas	
Capturar reuniones realizadas con las personas beneficiarias				Ingresos al SICS para captura	
Elaboración y llenado de las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de las personas integrantes del Comité					
Capturar en el SICS las Cédulas de Vigilancia con las respuestas de las personas integrantes del Comité					
Elaboración de Informe de los Comités de Contraloría Social				Informe	
Capturar en el SICS el Informe de los Comités de Contraloría Social				Ingresos al SICS para captura	

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El SNDIF enviará al SEDIF, en formato Excel, el **Cuadro 12. Cronograma de Actividades 2020**, en donde se indicará las actividades previstas para atender los diferentes procesos: planeación, operación, seguimiento, y evaluación del PSBC.

9. DATOS DE CONTACTO

Enlace para el Programa de Salud y Bienestar Comunitario	
Nombre completo	Cargo
Correo electrónico	Teléfono y extensión

Enlace para la Contraloría Social	
Nombre completo	Cargo
Correo electrónico	Teléfono y extensión

Enlace para Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)	
Nombre completo	Cargo
Correo electrónico	Teléfono y extensión

10. FIRMAS

Nombre completo y cargo de quien elaboró el PASBIC	Nombre completo y cargo de quien da el Vo.Bo. al PASBIC	Nombre completo y cargo de quien aprueba el PASBIC

**ELABORÓ
PUESTO**

**VISTO BUENO
(DIRECTOR/A DE ÁREA O EQUIVALENTE)**

**APROBÓ
DIRECTOR/A GENERAL DEL SEDIF**

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2020.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; artículos 29, 30 y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como el artículo 5, apartado D, fracción IV y 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone en su artículo 77, que con el objeto de que la administración de los recursos públicos federales se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia, el Presupuesto de Egresos de la Federación, señalará los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y aquellos que deberán sujetarse a reglas de operación, así como los criterios generales aplicables a las mismas;

Que el artículo referido establece que las entidades, a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector, serán responsables de emitir las reglas de operación, respecto de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes;

Que el Organismo Descentralizado denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es una entidad de la Administración Pública Federal, agrupada en el sector coordinado por la Secretaría de Salud, como se desprende del artículo 5, apartado D, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de la Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2019;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 29 y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad estará sujeto a las reglas de operación que para tal efecto se emitan;

Que la programación y presupuestación del gasto público comprende las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en términos del artículo 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es responsable de la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, así como de dar seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y evaluar sus resultados;

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

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

Que los gastos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2020, formuladas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

TRANSITORIO

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

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela.-** Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020**CONTENIDO**

1. Introducción.
2. Glosario de términos.
3. Objetivos.
 - 3.1. General.
 - 3.2. Específico.
4. Lineamientos.
 - 4.1. Cobertura.
 - 4.2. Población Objetivo.
 - 4.3. Beneficiarios del Programa.
 - 4.3.1. Requisitos para las Instancias Ejecutoras del Programa.
 - 4.3.2. Procedimiento de selección.
 - 4.4. Características de los Apoyos y Vertientes.
 - 4.5. De los Proyectos del Programa.
 - 4.5.1. De los Proyectos.
 - 4.5.2. Modificaciones de Proyectos.
 - 4.5.3. Del Padrón de la Población Objetivo Beneficiada.
 - 4.5.4. Indicadores de los Proyectos.
 - 4.6. Derechos, Obligaciones y Sanciones.
 - 4.6.1. Derechos de las Personas con Discapacidad.
 - 4.6.2. Obligaciones.
 - 4.6.2.1. Obligaciones de las Personas con Discapacidad.
 - 4.6.2.2. Obligaciones de las Instancias Ejecutoras del Programa.
 - 4.6.2.3. Obligaciones de la Instancia Normativa.
 - 4.6.2.4. Obligaciones de la Instancia Coordinadora Nacional del Programa.
 - 4.6.3. Sanciones por incumplimiento.
 - 4.7. Participantes.
 - 4.7.1. Instancias Ejecutoras.
 - 4.7.2. Instancia Normativa.
 - 4.7.3. Instancia Coordinadora Nacional del Programa.
5. Operación.
 - 5.1. Proceso.

- 5.1.1. Diagrama de Flujo del Proceso.
- 5.2. Gastos para la Operación de Contraloría Social.
- 5.3. Criterios para el Esquema de Complementariedad.
- 5.4. Coordinación Interinstitucional.
- 6. Criterios para la Asignación de Subsidios a Proyectos.
 - 6.1. Asignación de Recursos para la Atención de Proyectos Estatales en Materia de Discapacidad.
 - 6.2. Asignación de Subsidios para la Atención de Proyectos Especiales y de Alto Impacto, Situaciones de Contingencia o Emergencia y/o Políticas Públicas.
 - 6.3. Recursos Adicionales.
- 7. Ejecución.
 - 7.1. Ejercicio de los Subsidios.
 - 7.1.1. Comprobación del Gasto.
 - 7.2. Avances Físico-Financieros.
 - 7.3. Informe Final de Resultados.
- 8. Auditoría, Control y Vigilancia.
- 9. Evaluación.
 - 9.1. Evaluación Interna.
 - 9.2. Evaluación Externa.
- 10. Transparencia.
- 11. Participación Social.
 - 11.1. Participación en Proyectos.
 - 11.2. Contraloría Social.
- 12. Quejas y Denuncias.
- 13. Anexos.
- 1. Introducción.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, prevé en su artículo 1o. que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; asimismo, en su artículo 4o., párrafos cuarto y quinto, establece los derechos humanos que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de toda la población mexicana.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa se alinea al Eje General II. Política Social, donde se establece que el Estado no será gestor de oportunidades, sino garante de derechos, cuya diferencia entre una y otra es que las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales, o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. En cambio, los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio.

Por su parte, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad contempla la protección y las medidas que el Estado debe facilitar para que las personas con discapacidad sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, condición social, económica y de salud, religión, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, situación migratoria o cualquier otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad; puedan gozar de los derechos que les permitan acceder a condiciones de inclusión, en un marco de respeto e igualdad de oportunidades.

Situación de las personas con discapacidad en México.

En el año 2018, conforme a los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), en nuestro país existían 7 millones 877 mil 805 personas con alguna discapacidad, de ellas el 54.1%

son mujeres (4.2 millones) y el 45.9% hombres (3.6 millones); prácticamente la mitad del total de la población que presenta alguna discapacidad son personas adultas mayores de 60 años (49.9%).

De conformidad con los resultados de ENADID 2018, las discapacidades reportadas por las personas fueron caminar, subir o bajar usando sus piernas (52.7%); ver (aunque use lentes) (39.0%); mover o usar sus brazos o manos (17.8%); aprender, recordar o concentrarse (19.1%); escuchar (aunque use aparato auditivo) (18.4%); bañarse, vestirse o comer (13.8%); hablar o comunicarse (10.5%); problemas emocionales o mentales (11.9%).

Es altamente significativo el número de personas con discapacidad que demandan el otorgamiento de servicios que coadyuven a promover el ejercicio pleno de sus derechos. Sin duda el derecho a la salud es uno de los derechos más importantes para este grupo de población que vive con alguna discapacidad.

Los servicios que se otorgan en el país para la atención a personas con discapacidad tendrán que fortalecerse para su mejora, ampliar la cobertura y brindar las ayudas funcionales que ese grupo de población requiere, con el propósito de aumentar, mantener o mejorar sus habilidades y capacidades, que promuevan su desplazamiento o mejoren la comunicación, en el caso de los auxiliares auditivos.

Por lo anterior, para el SNDIF es una prioridad atender la problemática consistente en la falta de acceso a medios que promuevan oportunidades para la inclusión social de las personas con discapacidad que viven en las zonas urbanas y rurales del país, en un entorno de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades, considerando las diferentes discapacidades de las personas.

La falta de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad impide su pleno desarrollo y, por ende, su participación en las actividades diarias de la sociedad. La necesidad de contar con ayudas funcionales, la insuficiente infraestructura y equipamiento para ofrecer los servicios de rehabilitación, las pocas oportunidades para la capacitación y la participación en actividades productivas y, entre otros temas, las limitadas condiciones de accesibilidad en el país hacen que prevalezcan las condiciones de exclusión de este grupo de población.

En este tenor, el SNDIF, a través del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, impulsa una política pública que contribuye a facilitar la inclusión social de las personas con discapacidad en un marco de igualdad de oportunidades que promueva el ejercicio pleno de sus derechos. Así, con este Programa se espera contribuir, en un mediano plazo, a que las personas con discapacidad tengan acceso a diversos medios que promuevan su inclusión social; considerando sus diferentes discapacidades.

2. Glosario de términos.

Accesibilidad: Las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales;

Apoyos: Los Subsidios que otorga el Gobierno Federal a través del SNDIF a los Beneficiarios de este Programa;

Asistencia Social: El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

Ayuda Funcional: Los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas que presentan una discapacidad permanente o en riesgo potencial de presentarla, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requieran de un mayor esfuerzo para su realización;

Ayudas Técnicas: Los dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad;

Beneficiarios del Programa: Los SEDIF y SMDIF, a través de sus proyectos apegados a este Programa;

CIPOB: Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada;

Convenio de Coordinación: El instrumento jurídico que suscriben el SNDIF y los SEDIF para la asignación de los recursos con el objetivo de ejecutar un proyecto alineado al Programa;

CURP: Clave Única de Registro de Población;

DGAJ: Dirección General de Asuntos Jurídicos;

DGPOP: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

DGRI: Dirección General de Rehabilitación e Inclusión;

Discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, y que resulta de su interacción con diversas barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás;

ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica;

Entidad Federativa: Los Estados de la República Mexicana y la Ciudad de México;

Expediente Técnico: El archivo administrativo integrado y resguardado por el ejecutor del Proyecto y por la DGRI que concentra los siguientes documentos: el Proyecto aprobado, el Convenio original firmado, copia del recibo que en derecho corresponda emitido por la Instancia Ejecutora, relación de gastos firmada por la Instancia Ejecutora incluyendo copia legible de los comprobantes fiscales (facturas y/o recibos electrónicos) así como los documentos de verificación de comprobantes fiscales digitales emitidos por el SAT y, en su caso, copia del reintegro que se haga a la TESOFE, Informe de Avance Físico Financiero, Informe Final de Resultados y Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada o Padrón de la Población Objetivo Beneficiada, Bitácora Fotográfica y Acta de Entrega Recepción de Obras o Equipos a Municipios y/o Beneficiarios del Programa;

Igualdad de Oportunidades: El proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras o adopción de acciones afirmativas necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las personas con discapacidad su inclusión, integración, convivencia y participación en igualdad de oportunidades con el resto de la población;

Inclusión Social: Un proceso sistemático y permanente de las sociedades para hacer cumplir, respetar y proteger los derechos humanos de todos los individuos de una sociedad por medio de la garantía de condiciones de igualdad, con independencia del origen social de las personas;

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía;

Instancia(s) Ejecutora(s): Los SEDIF y los SMDIF que sean responsables de la ejecución de Proyectos en el marco del Programa;

Instancia Coordinadora Nacional del Programa: La DGRI, de conformidad con el artículo 31, fracción III, del Estatuto Orgánico del SNDIF;

Instancia Normativa: La UAIS, de conformidad con en el artículo 16, fracciones I a IV, del Estatuto Orgánico del SNDIF;

Número de Control: La clave con que se identifica a los Proyectos que quedan registrados en el inventario de Obras y acciones, asignado por la Unidad de Asistencia e Inclusión Social;

Obras: La construcción, remodelación, ampliación o adecuación de bienes inmuebles;

OIC: Órgano Interno de Control;

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020;

Personas con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales;

Programa: El Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

Proyecto: El instrumento documental que integra obras o acciones que contribuyen a un objetivo común y que están alineadas a las vertientes del Programa;

Reglas: Las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

Rehabilitación: Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo, entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social;

Revisión Técnica: El análisis realizado para determinar si las condiciones de funcionalidad y operatividad de las obras o acciones contenidas en un Proyecto son acordes al objetivo del mismo y cuyo resultado deberá expresarse en términos de viabilidad;

RFC: Registro Federal de Contribuyentes;

SAT: Sistema de Administración Tributaria;

SEDIF: Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México;

SFP: Secretaría de la Función Pública;

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia;

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

Subsidio: Recursos fiscales aprobados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Programa;

TESOFE: Tesorería de la Federación, y

UAIS: Unidad de Asistencia e Inclusión Social del SNDIF.

3. Objetivos.

3.1. General.

Contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.

3.2. Específico.

Fomentar la ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las Personas con Discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social, a través de la instrumentación de Proyectos.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

El Programa tiene cobertura nacional.

4.2. Población Objetivo.

Personas con discapacidad, preferentemente aquellas en situación de pobreza y pobreza extrema, atendidas por el SNDIF, SEDIF y SMDIF en todo el territorio nacional.

4.3. Beneficiarios del Programa.

Los SEDIF y los SMDIF, a través de sus proyectos alineados a este Programa que cumplan con los criterios establecidos en el numeral 6 de estas Reglas.

4.3.1. Requisitos para las Instancias Ejecutoras del Programa.

- a) Las Instancias Ejecutoras deberán presentar a la UAIS, a través de oficio, su Proyecto en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos (Anexo 2). Dichos Proyectos deberán cumplir con lo establecido en el numeral 4.5.1, así como con el resto de las características planteadas en las Reglas. Estos Proyectos deberán ser presentados durante el primer trimestre del año. Con el propósito de cumplir con lo anterior, las Instancias Ejecutoras podrán dirigirse a Prolongación Xochicalco, No. 947, segundo piso, Colonia Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México, o comunicarse al número telefónico 55 3003 2200, extensiones 4021 o 4012.
 - I. Los Proyectos presentados por los SEDIF serán elaborados en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para SEDIF (Anexo 2).
 - II. Cuando las Instancias Ejecutoras sean los SMDIF, deberán enviar sus proyectos a través del SEDIF que les corresponda.

El destino de los recursos no asignados se regirá por lo dispuesto en las presentes Reglas, así como por lo que al efecto determine la Instancia Normativa.

- b) Las Instancias Ejecutoras, deberán contar, por cada proyecto aprobado, con una cuenta bancaria única y específica que identifique los recursos que se otorgarán a través de este Programa, que los distinga de cualquier otro Programa Federal, Local o Municipal o de recursos adicionales de organismos del sector privado y otras organizaciones.

Una vez aperturada la cuenta bancaria, deberán presentar, a la Instancia Coordinadora Nacional del Programa, original de la certificación de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre de la persona titular de la cuenta, que incluya el número de cuenta, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria.

4.3.2. Procedimiento de selección.

Podrán ser sujetos de selección aquellos proyectos que:

- 1) Cumplan con los requisitos determinados en estas Reglas;
- 2) Determinen su conclusión en el ejercicio fiscal vigente;
- 3) Coadyuven al cumplimiento de las políticas públicas nacionales en materia de atención a la discapacidad, y
- 4) Obtengan un dictamen de viabilidad técnica que deberá realizar la Instancia Coordinadora Nacional del Programa.

El apoyo a los proyectos está estrictamente sujeto a disponibilidad presupuestal.

4.4. Características de los Apoyos y Vertientes.

Los recursos de este Programa son Subsidios federales que, para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los artículos 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados únicamente en la operación del Programa, de conformidad con las disposiciones aplicables, las presentes Reglas y los Convenios respectivos.

Durante la operación del Programa, las Instancias Ejecutoras y la Población Objetivo Beneficiada deberán observar que la administración de los recursos se realice bajo los principios de austeridad, honestidad y combate a la corrupción. Los recursos destinados a las Entidades Federativas para sufragar las acciones previstas en el Programa, se considerarán devengados en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Los recursos para la implementación y operación de este Programa serán los que se aprueben en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 y serán transferidos a las instancias ejecutoras, en los términos de las presentes Reglas y de acuerdo con los Convenios que se suscriban conforme a los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables en la materia.

Los Apoyos del presente Programa se refieren a los Subsidios federales otorgados a las Instancias Ejecutoras para la realización de las obras y/o acciones de los Proyectos aprobados conforme a las siguientes vertientes y acciones:

Vertiente A: Acciones en salud para la atención a personas con discapacidad.			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	Listado específico
A.1. Todas las destinadas a la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad.	A.1.1	Adquisición de ayudas funcionales.	Definición: Aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad permanente o en riesgo potencial de presentarla, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser llevadas a cabo o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización. Listado: 1. Motores: Muletas, caminadores, andadores, deambuladores, bastones, control de postura, inmovilizadores, etc. 2. Auditivos: Auxiliares auditivos, audífonos y equipo auditivo. 3. Visuales: Software

			especializados, material en Braille etc.
	A.1.2	Adquisición de equipo de estimulación eléctrica.	
	A.1.3	Adquisición de equipo de hidroterapia.	
	A.1.4	Adquisición de equipo para atención médica especializada en rehabilitación.	
	A.1.5	Adquisición de sillas de ruedas.	Manuales, eléctricas, de elevación, bipedestación y deportivas.
	A.1.6	Adquisición de equipo y material radiológico.	
	A.1.7	Adquisición de prótesis y órtesis.	1. Tipos de órtesis: cabeza, cuello, hombro, brazo, codo, muñeca, digital, tronco, rodilla, pie, tobillo y miembros inferiores. 2. Tipos de prótesis: ortopédicas, oculares, auditivas, faciales o maxilofaciales.
	A.1.8	Elaboración de prótesis y órtesis.	
	A.1.9	Adquisición de materia prima para órtesis y prótesis.	
	A.1.10	Adquisición de medicamentos y material curativo para rehabilitación.	
A.2. Todas las destinadas y orientadas a promover la salud y prevenir la discapacidad.	A.2.1	Asesoría especializada para la prevención de la discapacidad.	
	A.2.2	Campañas de educación y capacitación en el área de prevención de la discapacidad.	
	A.2.3	Difusión en medios de comunicación para prevención de la discapacidad.	
	A.2.4	Acciones para promover los servicios de salud en discapacidad.	
Vertiente B: Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de las personas con discapacidad.			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	Listado específico
B.1. Todas las de remodelación de infraestructura de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad.	B.1.1	Remodelación de espacios para la accesibilidad.	
	B.1.2	Remodelación de espacios e instalaciones para rehabilitación.	
	B.1.3	Adecuación y adaptación de espacios y mobiliario.	
B.2 Todas las de construcción de infraestructura para las personas con	B.2.1	Construcción de espacios con Accesibilidad.	Rampas, adaptación de baños, bardas, muros, estacionamientos, accesos, banquetas, señalizaciones nacionales e internacionales

discapacidad.			elevadores, circulaciones verticales y horizontales, vestidores, puertas, barandales, rutas libres de obstáculos, letreros táctiles, escaleras, jardineras, muretes, rejas, comedores, regaderas y vestidores, barras de apoyo horizontal, retretes y sanitarios.
B.3. Todas las de operación y equipamiento de <i>Centros, Instituciones y Unidades Básicas de Rehabilitación</i> para la atención de las personas con discapacidad.	B.3.1	Adquisición de mobiliario especial y equipo médico y paramédico para la atención de las personas con discapacidad.	
	B.3.2	Equipamiento para transporte adaptado.	Adaptación de automóviles y transporte público.
	B.3.3	Equipamiento de cómputo y/o audiovisual que incida directamente en procedimientos de capacitación o de atención directa a las personas con discapacidad.	
Vertiente C: Acciones de desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad.			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	Listado específico
C.1. Acciones encaminadas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad.	C.1.1	Cursos y talleres de capacitación laboral.	
	C.1.2	Programas de inclusión laboral.	
	C.1.3	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área laboral.	
C.2 Acciones encaminadas a apoyar el desarrollo educativo, cultural, recreación, deporte y arte.	C.2.1	Adquisición de equipo y material para personas con discapacidad.	
	C.2.2	Fabricación de prótesis deportivas.	
	C.2.3	Becas deportivas para la participación en competencias nacionales e internacionales.	
	C.2.4	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área.	
	C.2.5	Celebración de los Juegos Nacionales Deportivos sobre silla de ruedas.	
C.3 Todas aquellas orientadas y encaminadas a su desarrollo social integral.	C.3.1	Apoyo a programas de desarrollo social.	
	C.3.2	Actividades de investigación para las personas con discapacidad.	
	C.3.3	Proyectos de innovación para las personas con discapacidad.	
Aquellos proyectos que impliquen la donación directa de ayudas funcionales o procesos de capacitación para la Población Objetivo del Programa, deberán promover el principio de igualdad de género, procurando beneficiar a igual número de mujeres que de hombres.			

4.5. De los Proyectos del Programa.

4.5.1. De los Proyectos.

Un Proyecto comprende obras o acciones que corresponden a una o más de las vertientes del Programa indicadas en el numeral 4.4., que es apoyado con subsidios federales, una vez que es formalizado el convenio correspondiente. Para su autorización, los SEDIF y los SMDIF (a través de los SEDIF) deben presentar a la UAIS la propuesta respectiva, en la que se señalen las características, la justificación y el impacto que tendrían en la comunidad las obras o acciones que se pretenden realizar.

Los Proyectos serán elaborados por los SEDIF o los SMDIF y deben incluir:

- a) Nombre del Proyecto;
- b) Objetivo, mismo que deberá ser congruente con los objetivos del Programa;
- c) Domicilio de la instancia ejecutora del Proyecto, en caso de proceder;
- d) Localización geográfica del Proyecto;
- e) Cobertura geográfica del Proyecto, en el que deberá describir área o listar colonias, barrios, municipios, entre otros;
- f) Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o estimación de la Población Objetivo que se espera atender y descripción por tipo de discapacidad;
- g) Vida útil del Proyecto;
- h) Problemática que se pretende atender;
- i) Antecedentes y/o situación actual del Proyecto;
- j) Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo y/o con el Programa Sectorial de Salud y/o con el Programa Nacional de Asistencial Social, Plan Estatal o Municipal de Desarrollo, entre otros;
- k) Alineación a los criterios establecidos en las vertientes del Programa;
- l) Obras y/o acciones y su costo estimado, y
- m) Metas e indicadores de evaluación.

Para el análisis y desarrollo de los proyectos, los SEDIF y los SMDIF, podrán impulsar y fomentar la participación de instituciones competentes en el tema de discapacidad, para que participen en la elaboración del Proyecto.

Considerando las características de algunas obras y acciones, podrán constituirse como Proyecto, adicionales a los establecidos en las vertientes contenidas en el numeral 4.4, las siguientes:

- a) Obras de infraestructura y equipamiento ejecutadas por una asociación de municipios;
- b) Acciones que contribuyan a alentar la coordinación intersectorial y la asociación municipal de manera conjunta, para realizar una obra o acción;
- c) Acciones de monitoreo ciudadano dedicadas al análisis de los problemas de las comunidades en torno a la situación de las personas con discapacidad y sus familias, en particular a las relativas a la igualdad de oportunidades; la prevención de la violencia en todas las formas y la generación de una cultura de respeto e inclusión; y aquellas que generen información para sustentar la formulación de políticas públicas de los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, y
- d) Estudios especializados en materia de discapacidad, realizados por Instituciones Educativas de nivel Superior.

4.5.2. Modificaciones de Proyectos.

La modificación de Proyectos, podrá aplicar cuando haya cambios en las obras o acciones comprometidas en éstos.

En caso de que existan modificaciones, los SEDIF o los SMDIF (a través de los SEDIF), deberán dirigir oficio de solicitud de autorización de modificación y Proyecto modificado a la DGRI, para que realice el análisis y, en su caso, emita el oficio de autorización. Las modificaciones podrán presentarse siempre y cuando la fecha de conclusión del Proyecto no rebase el ejercicio fiscal.

Para el caso de las solicitudes de modificación autorizadas, la DGRI enviará a la Instancia Normativa, copia del oficio de solicitud de modificación, del Proyecto modificado y de la respuesta otorgada.

Cuando el SEDIF o el SMDIF obtengan ahorros en la aplicación de los Subsidios, la DGRI podrá autorizar el uso de economías del presupuesto originalmente aprobado y, si es el caso, la consecuente modificación a las metas de dichos Proyectos y/o la UAIS podrá aprobar nuevos Proyectos con dichos ahorros.

Para realizar modificaciones a la denominación o a los montos del Proyecto, se requerirá la autorización de la UAIS y se formalizará en un *Addendum* del Convenio de Coordinación celebrado con algún SEDIF o se realizará un Convenio Modificatorio, instrumento que será publicado en la Gaceta Oficial de la Entidad Federativa y en el Diario Oficial de la Federación.

4.5.3. Del Padrón de la Población Objetivo Beneficiada.

El SNDIF, a través de la Instancia Coordinadora Nacional del Programa, integrará un padrón de la Población Objetivo Beneficiada que refiera a cada uno de los Proyectos presentados por los SEDIF y los SMDIF, en los términos establecidos en el PEF, así como en el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

Dichos padrones deberán contener, por lo menos la siguiente información:

- a) CURP;
- b) Nombre;
- c) Sexo;
- d) Fecha de nacimiento, y
- e) Tipo de apoyo otorgado.

La información del padrón deberá ser publicada conforme a lo previsto en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, y estará disponible en la página electrónica del SNDIF http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/

El Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y a los oficios circulares con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitidos por la SHCP y SFP, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

Componentes		
Espaciales	De referencia	Geoestadísticos
Vialidad.	No. Exterior.	Área Geoestadística Estatal o de la Ciudad de México.
Carretera.	No. Interior.	Área Geoestadística Municipal o Demarcación Territorial.
Camino.	Asentamiento Humano.	Localidad.
	Código Postal.	
	Descripción de Ubicación.	

4.5.4. Indicadores de los Proyectos.

Las Instancias Ejecutoras deberán presentar indicadores relacionados con el cumplimiento de las metas planteadas en sus Proyectos, que permitan medir el impacto de los resultados obtenidos por los Proyectos, según su naturaleza. Dichos indicadores deberán figurar en el apartado 14, del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos (Anexo 2).

Algunos ejemplos sobre la forma en que se deberán presentar dichos indicadores, son los siguientes:

Indicador	Fórmula
Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución del Proyecto.	$(\text{Número de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución del proyecto} / \text{Número de personas con discapacidad que se pretende beneficiar}) \times 100.$
Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del Proyecto.	$(\text{Número de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del Proyecto} / \text{Número de obras y/o acciones que se pretende realizar}) \times 100.$
Porcentaje de atención a mujeres con discapacidad.	$(\text{Número de mujeres con discapacidad atendidas} / \text{Número de personas con discapacidad atendidas}) \times 100.$
Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas en la entidad federativa a través de la ejecución del proyecto.	$(\text{Número de personas con discapacidad de la entidad federativa}) / (\text{Número de personas beneficiadas por la ejecución del proyecto}) \times 100$
Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas en el municipio a través de la ejecución del proyecto.	$(\text{Número de personas con discapacidad del municipio}) / (\text{Número de personas beneficiadas por la ejecución del proyecto}) \times 100$

4.6. Derechos, Obligaciones y Sanciones por Incumplimiento.

4.6.1. Derechos de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de los Proyectos tienen derecho a:

- Recibir por parte de las Instancias Ejecutoras, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;
- Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado ante las Instancias Ejecutoras, y
- Recibir los apoyos o servicios derivados de los Proyectos instrumentados por las Instancias Ejecutoras conforme a lo que establezcan estas Reglas y la legislación vigente.

4.6.2. Obligaciones.

4.6.2.1. Obligaciones de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de Proyectos, atenderán los requisitos establecidos en las Reglas, así como los que determinen las Instancias Ejecutoras y la Instancia Normativa, entre los que podrá figurar la siguiente información:

- Manifiestar, si les es requerido, bajo protesta de decir verdad, los datos solicitados en la CIPOB (Anexo 3), relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, situación socio-económica, CURP, grado máximo de estudios, número de dependientes económicos, entre otros, y
- Informar al SNDIF, si le fuera requerido, sobre la aplicación de los Apoyos por parte de las Instancias Ejecutoras del Programa.

4.6.2.2. Obligaciones de las Instancias Ejecutoras del Programa.

Las Instancias Ejecutoras tendrán las siguientes obligaciones:

- Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones establecidas en estas Reglas y en los instrumentos que se suscriban para este propósito;
- Integrar las propuestas de proyectos y presentarlos a la UAIS para su valoración y aprobación;
- Para el caso de los SEDIF, recibir, integrar y, de ser el caso, autorizar oportunamente las propuestas de proyectos municipales y remitirlas a la UAIS;

- d) Enviar a la UAIS los Proyectos valorados como viables debidamente firmados, a través de oficio y acompañados por los requisitos establecidos en el numeral 4.3.1. de estas Reglas; con la finalidad de que se aprueben y, se realice y suscriba el Convenio correspondiente;
- e) Enviar a la DGRI, la documentación soporte para la elaboración de los Convenios correspondientes;
- f) Suscribir el Convenio correspondiente;
- g) Aperturar una Cuenta Bancaria específica que identifique los recursos que se otorgarán mediante el Programa, que los distinga de cualquier otro Programa Federal, Local o Municipal o de recursos adicionales de Organismos del Sector Privado u otras Organizaciones;
- h) Ejercer los recursos financieros otorgados por el SNDIF exclusivamente para los fines para los que fueron autorizados y conforme a lo dispuesto en estas Reglas y en la normativa federal aplicable;
- i) Ejecutar los proyectos y por lo tanto realizar, o en su caso contratar, la ejecución de las obras o acciones especificadas en el Proyecto, así como supervisar y dar seguimiento a las mismas, de conformidad con la normativa aplicable;
- j) Efectuar pagos y liberar los recursos presupuestarios con base en los criterios normativos establecidos por la SHCP;
- k) Garantizar que los apoyos o servicios emanados de la ejecución de los proyectos, sean canalizados efectivamente a la Población Objetivo y que ésta reúna las condiciones de elegibilidad señaladas en las Reglas;
- l) Validar que las CIPOB o el padrón de la Población Objetivo Beneficiada de cada Proyecto identifiquen a personas con discapacidad, preferentemente que vivan en situación de pobreza;
- m) Supervisar la aplicación correcta de las CIPOB o del padrón de la Población Objetivo Beneficiada del Programa e integrar y proporcionar las bases de datos de la Población Objetivo Beneficiada a la DGRI en formato electrónico y físico;
- n) Verificar que los datos de la Población Objetivo Beneficiada de cada Proyecto guarden congruencia con aspectos geográficos, físicos y sociales, entre otros;
- o) En caso de ser necesario, gestionar y enviar a la DGRI las solicitudes de modificación de Proyecto, previa revisión, validación e integración del Expediente Técnico respectivo, siempre y cuando la fecha de conclusión del Proyecto no rebase el ejercicio fiscal correspondiente;
- p) Proporcionar a la DGRI, la documentación de comprobación del gasto, de acuerdo a lo mencionado en el numeral 7.1.1. de las Reglas;
- q) Integrar el Expediente Técnico del Proyecto conforme a lo dispuesto en estas Reglas;
- r) Coadyuvar con la UAIS para la observancia, verificación y cualquier información que se requiera en el desarrollo del Proyecto;
- s) Verificar la colocación de letreros y/o placas alusivas al inicio y al término de cada obra o acción, según corresponda, conforme al numeral 10 de las Reglas;
- t) Realizar la promoción y difusión de las acciones del Programa, utilizando lenguaje incluyente y enunciando en todo momento la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa";
- u) Llevar a cabo las actividades de Contraloría Social de acuerdo al Esquema de Contraloría Social aprobado para el Programa;
- v) Dar todas las facilidades a los órganos competentes para llevar a cabo la fiscalización y verificación de los Proyectos apoyados por el Programa;
- w) Informar a las Instancias Normativa y Coordinadora Nacional del Programa, así como al Órgano Interno de Control en el SNDIF y a la Secretaría de la Función Pública, sobre la detección de irregularidades en la ejecución del proyecto, y
- x) Proporcionar oportunamente la información que les sea solicitada por el SNDIF y demás instancias facultadas para operar, vigilar o fiscalizar la operación en general del Programa, asimismo, sobre la aplicación de los recursos, y
- y) Observar la normativa federal aplicable.

4.6.2.3. Obligaciones de la Instancia Normativa.

El SNDIF a través de la UAIS será la Instancia Normativa del Programa y responsable de:

- a) Recibir, evaluar y aprobar los Proyectos;
- b) Firmar los Convenios;
- c) En coordinación con la DGRI, elaborar los indicadores que permitan evaluar y tomar decisiones respecto a la ejecución del Programa, y
- d) Podrá realizar revisiones a fin de verificar la ejecución de Proyectos.

4.6.2.4. Obligaciones de la Instancia Coordinadora Nacional del Programa.

La DGRI será la Instancia Coordinadora Nacional del Programa y responsable de:

- a) Efectuar la Revisión Técnica de las propuestas de los proyectos a fin de emitir el Dictamen sobre su viabilidad y hacerlo del conocimiento de la UAIS. El Dictamen deberá efectuarse con apego a las disposiciones que, para tal efecto, emitan la UAIS y la DGRI;
- b) Apoyar técnicamente a los SEDIF y los SMDIF, que así lo requieran en el marco de los Proyectos del Programa;
- c) Gestionar ante la DGAJ la elaboración de los Convenios que coadyuven al cumplimiento del Programa;
- d) Gestionar ante la DGPOP, la ministración de los recursos del Programa;
- e) En caso de ser necesario, en coordinación con la UAIS, realizar revisiones a fin de verificar la adecuada ejecución de los Proyectos aprobados en el marco del Programa;
- f) Enviar la información a la UAIS sobre el estado de las comprobaciones de los recursos otorgados a los Proyectos;
- g) Integrar y resguardar el Expediente Técnico, con el apoyo de las Instancias Ejecutoras;
- h) Recibir, evaluar y autorizar las solicitudes de modificación de proyectos gestionadas por las Instancias Ejecutoras, y
- i) Recibir y revisar los documentos considerados en el numeral 7.1.1. de las Reglas relativo a comprobación del gasto.

4.6.3. Sanciones por incumplimiento.

De conformidad con lo dispuesto en el PEF, en el caso de que el SNDIF o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en las Reglas o en el ejercicio de los recursos, el SNDIF suspenderá la entrega de los Apoyos:

- a) Cuando la Instancia Ejecutora tenga a su cargo la realización de un solo proyecto, se solicitará reintegre el recurso recibido a la TESOFE. En caso de no hacerlo no se tomará en cuenta para los próximos ejercicios fiscales.
- b) Cuando la Instancia Ejecutora tenga a su cargo dos o más proyectos y se detectan desviaciones en al menos uno, en forma automática se suspende el otorgamiento inmediato del resto de los proyectos y tendrá que cumplir con la obligación de reintegración que marca el inciso a).

En el caso del desvío de recursos o el no ejercicio de los mismos, conforme a las presentes reglas y demás normativa aplicable, estos deberán de ser reintegrados a la TESOFE dentro del término de 15 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2020, incluyendo rendimientos financieros e intereses.

El incumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior será causal para que se niegue el acceso a los recursos del presente Programa el próximo ejercicio fiscal, sin perjuicio de que se generen las acciones legales correspondientes.

Lo anterior, sin detrimento de los aspectos establecidos en los Convenios.

4.7. Participantes.**4.7.1. Instancias Ejecutoras.**

Los SEDIF y los SMDIF (a través de los SEDIF), serán las instancias ejecutoras responsables de la instrumentación de los proyectos, a través de la suscripción de los Convenios respectivos y del cumplimiento

de lo establecido en los proyectos aprobados, debiendo destinar los recursos federales que reciban, exclusivamente a los objetivos y fines del Proyecto. La supervisión de los proyectos estará a cargo de las Instancias Ejecutoras del Programa.

Las Instancias Ejecutoras podrán auxiliarse de otras dependencias Federales, Estatales, Municipales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones de Educación Superior e Investigación, según lo determinado en el Proyecto presentado.

4.7.2. Instancia Normativa.

El SNDIF, a través de la UAIS, será la Instancia Normativa del Programa que interpretará cualquier aspecto operativo previsto o no en las Reglas, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.

4.7.3. Instancia Coordinadora Nacional del Programa.

La DGRI será la Instancia Coordinadora Nacional del Programa y será la responsable del desarrollo y operación del Programa en el ámbito nacional.

5. Operación.

5.1. Proceso.

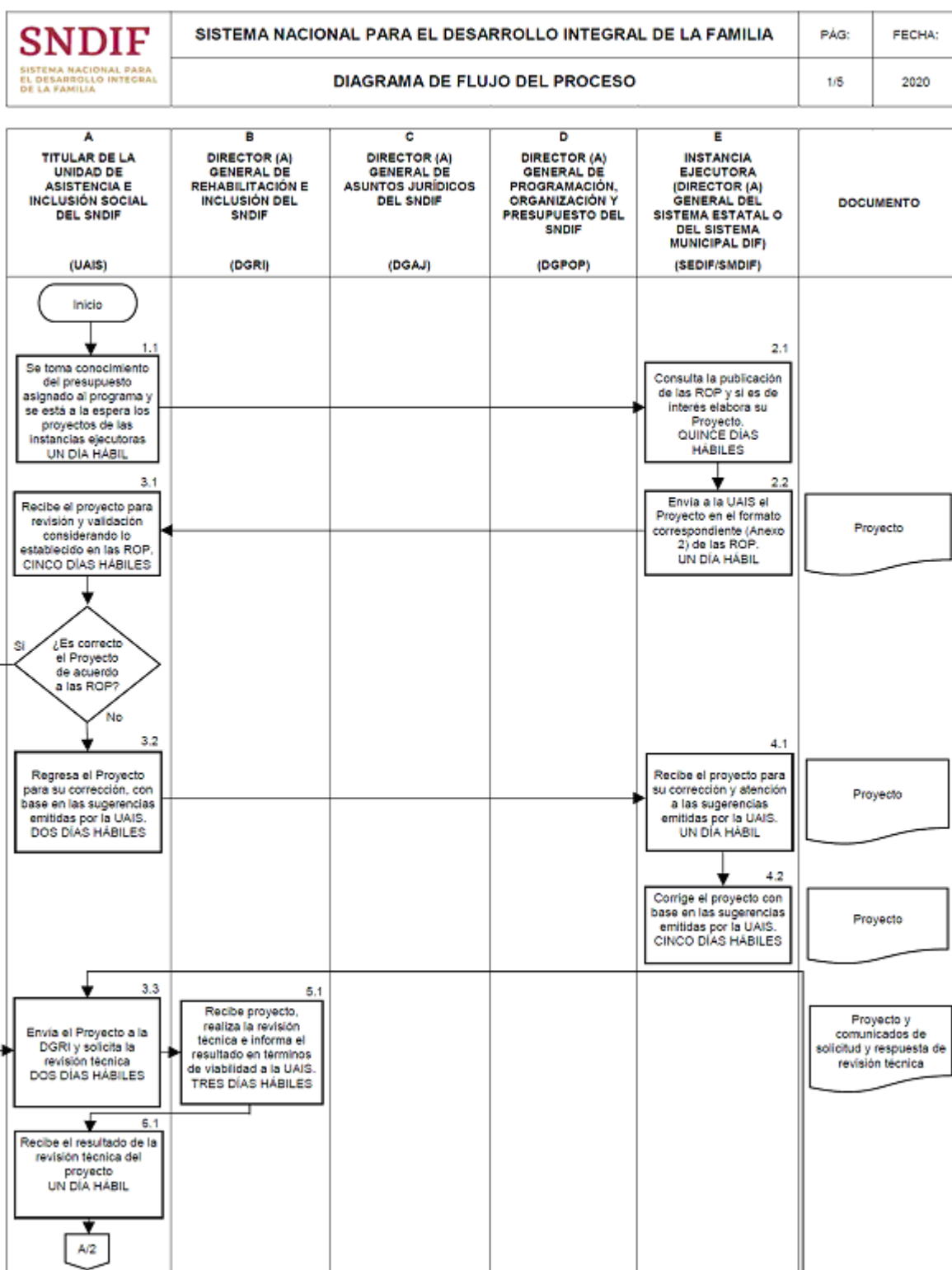
Los Proyectos apoyados por el Programa se llevarán a cabo con base en el Diagrama de Flujo del Proceso que se contiene en el numeral 5.1.1 de las Reglas, así como en las siguientes líneas generales:

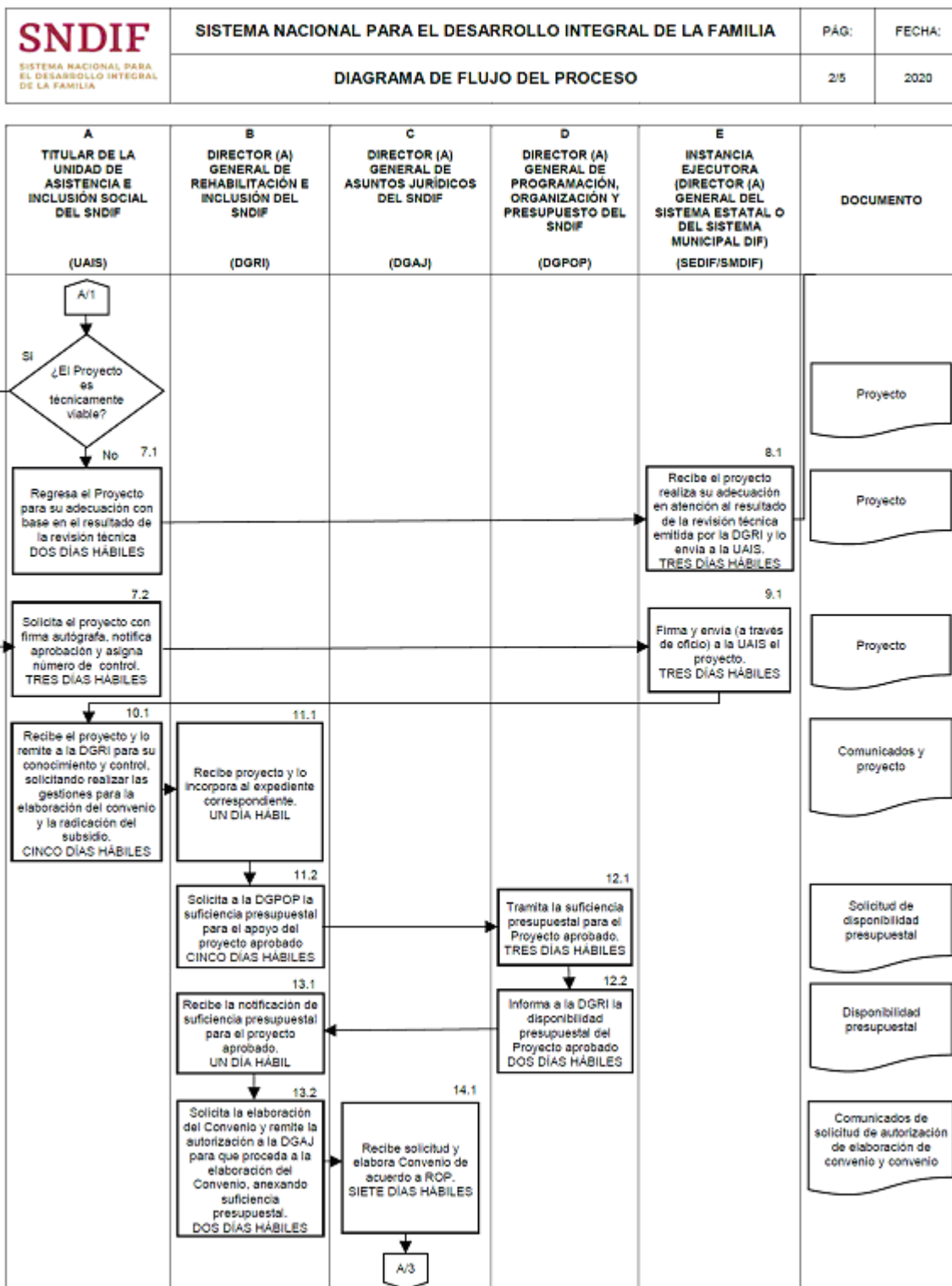
- a) La identificación y validación de Proyectos se realizará de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en el Diagrama de Flujo de las presentes Reglas, una vez que las Instancias Ejecutoras hayan acreditado los requisitos señalados en el numeral 4.3.1;
- b) La evaluación, aprobación o, en su caso, la no aprobación de Proyectos es responsabilidad de la UAIS, de forma que los SEDIF o los SMDIF (a través del SEDIF), deberán enviar sus propuestas durante el primer trimestre del año a las oficinas de la UAIS;
- c) Los SEDIF analizarán y, en su caso, gestionarán ante la UAIS, las solicitudes de proyectos presentadas por los municipios de su entidad federativa. Del mismo modo, los SEDIF correspondientes serán las instancias que comuniquen la aprobación de sus Proyectos a los SMDIF de su entidad, en caso de que éstos sean aprobados por la UAIS;
- d) La DGRI realizará la Revisión Técnica a las propuestas de proyectos, en apego a las disposiciones que para tal efecto emitan la UAIS y la DGRI;
- e) Cuando los Proyectos no cumplan con la normativa del Programa, se hará del conocimiento de las Instancias Ejecutoras, para que se lleven a cabo las adecuaciones pertinentes y sean remitidos nuevamente a la UAIS en un término máximo de cinco días hábiles para continuar con el proceso establecido;
- f) Una vez efectuada la evaluación por parte de la UAIS, y en caso de que los Proyectos sean aprobados, ésta comunicará a las Instancias Ejecutoras sobre dicha aprobación. Asimismo, las Instancias Ejecutoras deberán enviar mediante oficio a la UAIS la versión final de sus Proyectos (firmados);
- g) La UAIS notificará por oficio a la DGRI sobre la aprobación del Proyecto para que ésta inicie con las gestiones correspondientes;
- h) Las Instancias Ejecutoras deberán enviar a la DGRI, los documentos que se le soliciten para la elaboración del Convenio correspondiente;
- i) Del mismo modo, las Instancias Ejecutoras remitirán a la DGRI los documentos necesarios para el registro de la cuenta bancaria del Programa, entre los que se encuentran:
 - I) Copia simple del contrato de la cuenta bancaria completo, con sus anexos de registro de firmas autorizadas cuando se trate de dependencias y entidades paraestatales;
 - II) Original de la Certificación Bancaria de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario, que incluya el número de cuenta, así como la

Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria, así como el sello de la institución bancaria;

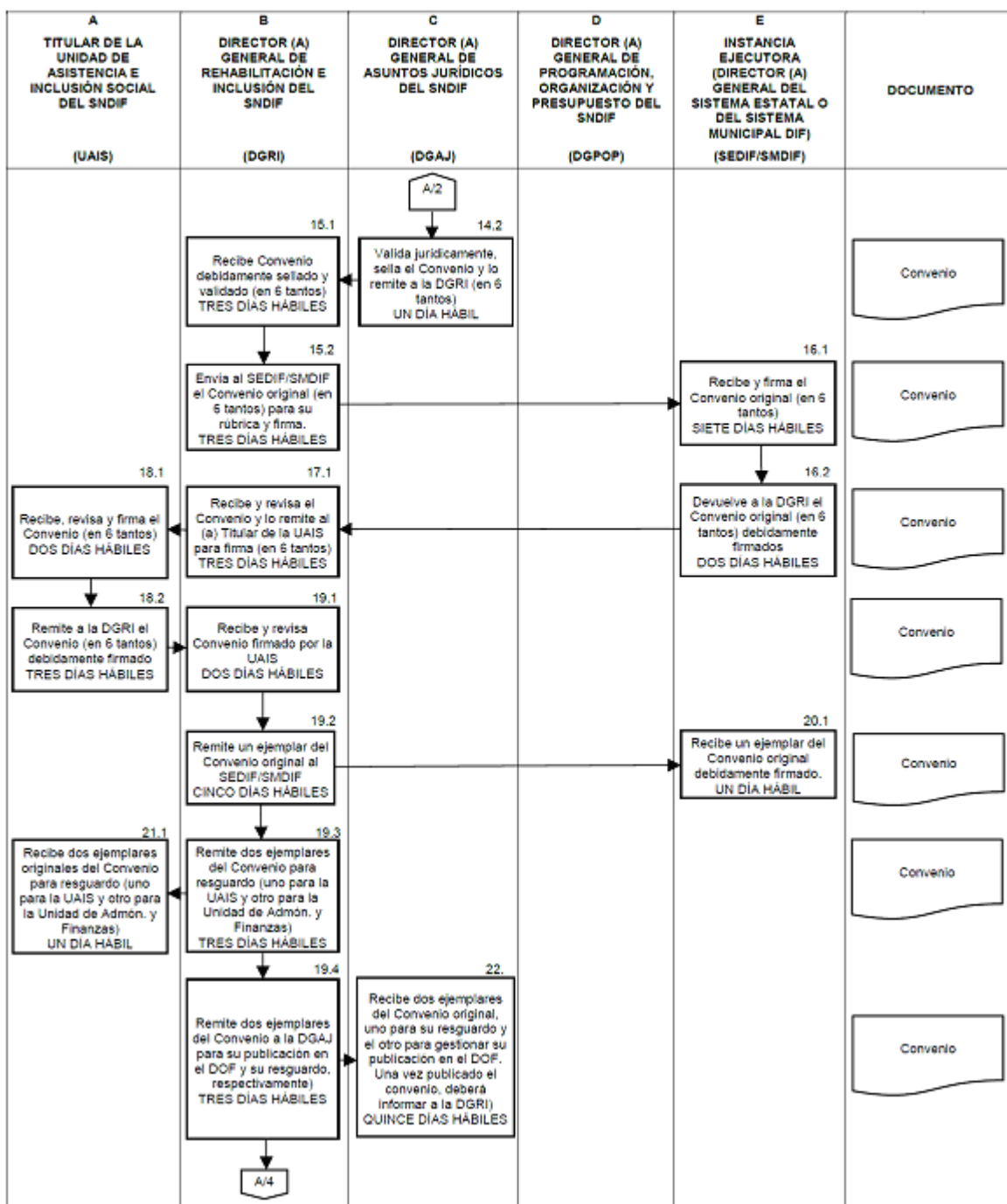
- III) Copia del RFC, expedido por la SHCP, del beneficiario de la cuenta de cheques;
 - IV) Constancia del domicilio fiscal del beneficiario;
 - V) Nombramientos e identificaciones de las personas firmantes de la cuenta, y
 - VI) Remitir oficio dirigido al Titular de la DGRI en el que se solicita la radicación de los recursos federales en la cuenta bancaria que se señale para tal efecto, y
- j) Finalmente, para formalizar la participación en el Programa, las Instancias Ejecutoras suscribirán con el SNDIF el Convenio respectivo. En este instrumento se señalará el recurso autorizado para su ejecución.

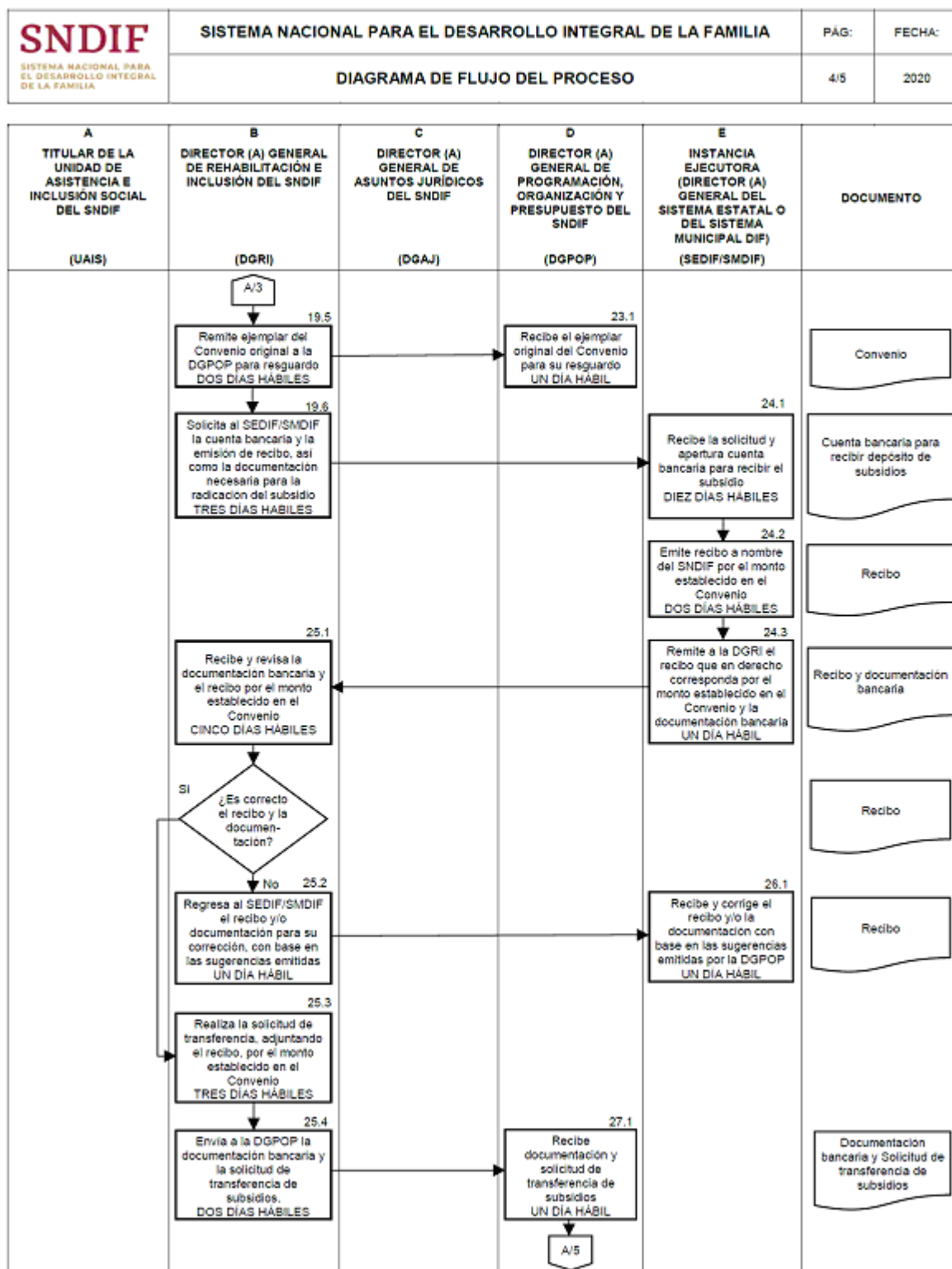
5.1.1 Diagrama de Flujo del Proceso.



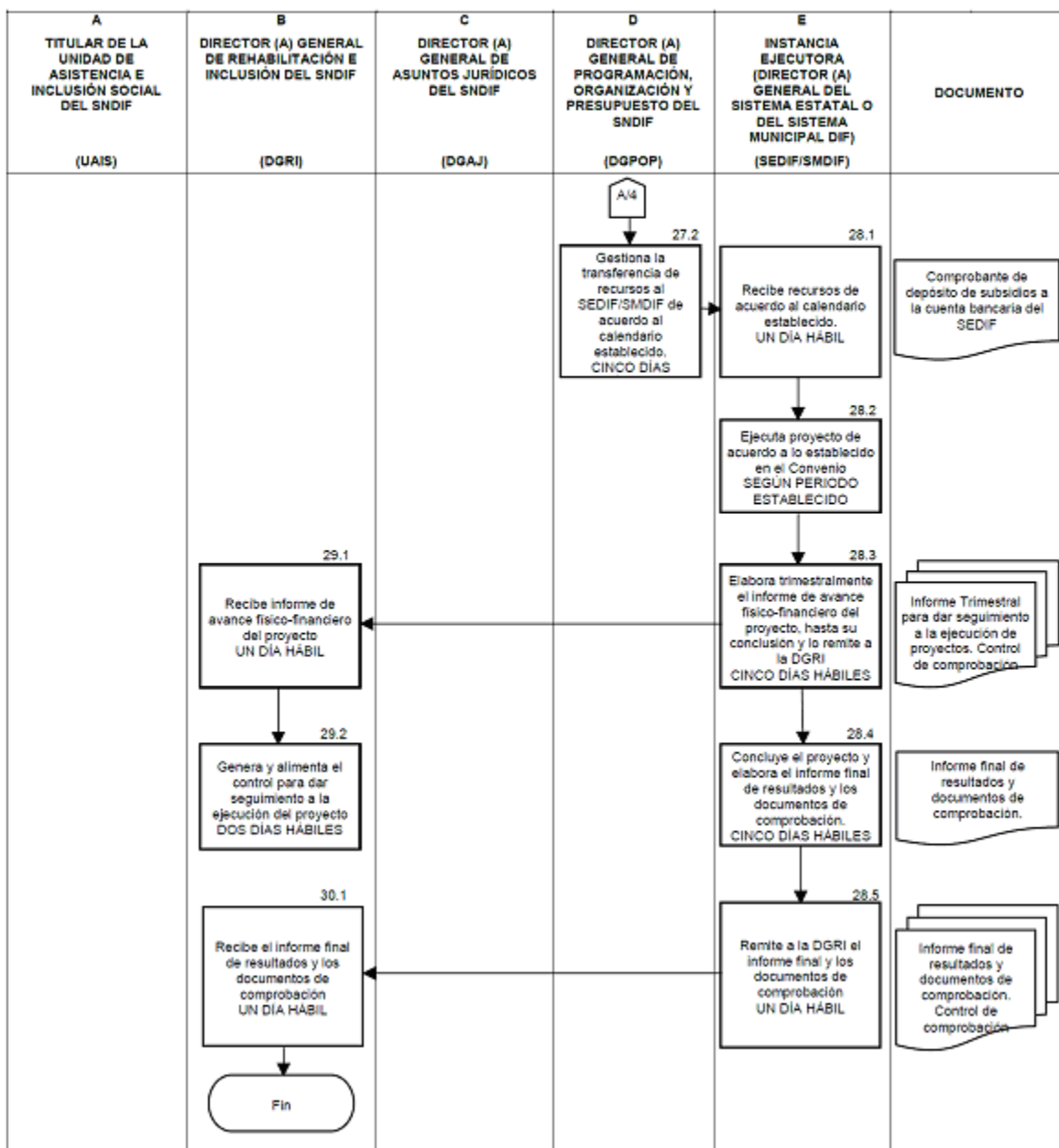


SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PÁG:	FECHA:
	DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO	3/5	2020





SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PÁG:	FECHA:
	DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO	5/5	2020



5.2. Gastos para la Operación de Contraloría Social.

Para el desarrollo de las acciones en materia de Contraloría Social, se podrán destinar recursos de hasta el 5 por ciento del monto total asignado para cada Proyecto.

5.3. Criterios para el Esquema de Complementariedad.

Con la finalidad de potenciar los recursos canalizados por el Gobierno Federal a través del Programa, los gobiernos de las entidades federativas incorporarán a los municipios, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, universidades, entre otras, en la ejecución de las obras y acciones, principalmente con aportaciones de recursos que complementen los Subsidios federales otorgados a cada Proyecto.

El esquema de complementariedad que, en su caso se determine, se deberá establecer en el Convenio respectivo, de conformidad a las presentes Reglas.

Las aportaciones del Gobierno Federal, de las entidades federativas, de los municipios y de otros aportantes, se llevarán a cabo de acuerdo a lo señalado en la legislación y demás normativa aplicable al Programa. Cada instancia será responsable de mantener un registro de sus aportaciones conforme proceda.

5.4. Coordinación Interinstitucional.

Se realizará a través de la celebración de convenios que permitan alcanzar el objetivo señalado en el cuerpo de las presentes Reglas.

En el Anexo 1 se da a conocer el modelo de Convenio de Coordinación. Este considerará, además de lo establecido en las Reglas, lo siguiente:

1. Especificar textualmente el objeto del instrumento, el monto del apoyo y el nombre del Proyecto que se ejecutará.
2. Especificar textualmente la vigencia y la temporalidad de entrega de recursos, de acuerdo a la normativa aplicable.
3. Especificar textualmente el esquema de complementariedad de recursos, en su caso.

Los Convenios de Coordinación celebrados, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación, de acuerdo a la normativa vigente.

6. Criterios para Asignación de Subsidios a Proyectos.

La asignación de los Subsidios destinados a Proyectos en el marco del Programa se realizará en función del presupuesto autorizado para Subsidios y siguiendo los dos criterios siguientes:

- a) Se podrán destinar recursos para la ejecución de Proyectos a las Entidades Federativas.
- b) Se podrán destinar recursos para la atención de Proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o políticas públicas impulsadas por la Institución.

A continuación, se describen los dos criterios:

6.1. Asignación de recursos para la atención de Proyectos estatales en materia de discapacidad.

El criterio para la asignación de recursos podrá contemplar alguno de los siguientes elementos:

- a) Entidades federativas que estén en posibilidad de concluir exitosamente el proyecto.
- b) Entidades federativas cuyo equipamiento o reequipamiento de Centros de Rehabilitación y/o Unidades Básicas de Rehabilitación se considere como prioritario.
- c) Entidades federativas cuyo proyecto coadyuve al fortalecimiento y/o cumplimiento de políticas públicas nacionales en materia de atención a personas con discapacidad, así como aquellos que permitan proyectar un mayor impacto social.

6.2. Asignación de Subsidios para la atención de Proyectos Especiales y de Alto Impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o políticas públicas.

Los recursos para estos Proyectos en materia de atención a personas con discapacidad podrán ser destinados a los SEDIF y a los SMDIF.

El criterio para la asignación de recursos podrá contemplar alguno de los siguientes elementos:

- a) Proyectos que consideren una cobertura de población con discapacidad en más de una entidad federativa.

- b) Proyectos cuyo objetivo se vincule intrínsecamente con el Plan Nacional de Desarrollo o con el Programa Nacional de Asistencia Social (vigentes).
- c) Proyectos que se ejecuten en municipios y/o localidades que se encuentren considerados en declaratorias de desastre o emergencia.

6.3. Recursos adicionales.

En el caso de que el Programa reciba recursos adicionales, su destino se regirá por lo dispuesto en las Reglas, así como por lo que al efecto determine la Instancia Normativa.

Para el caso de que el otorgamiento de recursos federales se llegue a realizar a partir del segundo semestre del año, la fecha de radicación consignada en el Anexo 1, podrá sufrir variaciones de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

7. Ejecución.

7.1. Ejercicio de los Subsidios.

Las Obras y/o acciones consideradas en los Proyectos y ejecutadas con Subsidios del Programa, están sujetas a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables en el ámbito federal.

Estos Subsidios se liberarán una vez aprobados los Proyectos y formalizados los Convenios. Adicionalmente, aquellos Proyectos que impliquen la construcción o adecuaciones de infraestructura, solo podrán ser apoyados cuando exista el tiempo necesario para su conclusión durante el presente ejercicio fiscal.

Los requisitos y formalidades de la ejecución de las obras y/o acciones por contrato, son responsabilidad de las Instancias Ejecutoras y deberán observar lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como sus reglamentos respectivos y demás normativa aplicable.

Por cada ministración de recursos federales, la Instancia Ejecutora deberá enviar a la DGRI el recibo de recepción de los recursos, específicamente el que emita la Secretaría de Finanzas o su equivalente en la Entidad Federativa, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción del recurso, el que deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Ser expedido a nombre del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- b) Domicilio Fiscal: Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.
- c) Registro Federal de Contribuyentes: SND7701134L0.
- d) Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, nombre del Programa y Proyecto, y consignar el importe de la ministración.

En este sentido, el SNDIF recabará previamente el Proyecto aprobado y el Convenio respectivo.

Las cuentas bancarias para administrar los Subsidios federales serán solicitadas por el SEDIF o los SMDIF (a través del SEDIF), y contratadas por conducto de la Tesorería del Estado o su equivalente y en todos los casos serán productivas.

El manejo de los recursos será de absoluta responsabilidad de los SEDIF y los SMDIF según corresponda, y podrán ser auditados en cualquier momento por las autoridades competentes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 69 y 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Durante el ejercicio presupuestario que corresponda, la DGRI solicitará a las Instancias Ejecutoras, información relacionada con los avances físico-financieros de sus Proyectos con las observaciones y el soporte documental que se considere necesario.

Los Subsidios no ejercidos, así como aquellos que no se destinen a los fines establecidos en los Convenios correspondientes, deberán ser reintegrados a la TESOFE de conformidad a la normativa aplicable en la materia y se deberá informar a la DGRI.

Los recursos de este Programa son Subsidios federales que para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los artículos 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados únicamente en la operación del Programa, de conformidad con las disposiciones aplicaciones, las Reglas y los Convenios respectivos.

Reintegrar a la TESOFE los rendimientos financieros generados, así como los recursos que por cualquier motivo no hayan sido devengados al 31 de diciembre, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal 2020 conforme a las disposiciones aplicables, informando a la Instancia Coordinadora Nacional del Programa de dicho reintegro.

Las presentes reglas sólo norman el otorgamiento de Subsidios cuyos beneficiarios sean los SEDIF y los SMDIF.

7.1.1. Comprobación del Gasto.

La comprobación del gasto de los Subsidios o Apoyos del Programa está bajo la responsabilidad de los SEDIF y los SMDIF, por lo que éstos deberán cumplir con todas las disposiciones aplicables en materia de seguimiento, verificación o supervisión, evaluación, fiscalización y auditoría que señala la normativa federal.

Para efectos de la comprobación, por parte de las Instancias Ejecutoras, los documentos necesarios que deberán enviarse a la DGRI son:

- a) Las CIPOB (ver Anexo 3) o el padrón de la Población Objetivo Beneficiada (ver Anexo 3A);
- b) Relación de gastos, firmada por la Instancia Ejecutora, anexando copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas o recibos electrónicos), así como los documentos de verificación de comprobantes fiscales digitales emitidos por el SAT y, en su caso, copia del reintegro(s) que se haga(n) a la TESOFE (ver Anexo 6);
- c) Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero (ver Anexo 4);
- d) Acta de Entrega Recepción de Obras o equipo a municipio y/o Beneficiarios del Programa (cuando aplique por la naturaleza del Proyecto);
- e) Bitácora fotográfica, que evidencie la ejecución y finalización de las Obras o acciones, e
- f) Informe Final de Resultados (ver Anexo 5).

Los SEDIF y los SMDIF serán responsables de llevar el registro y control de los recursos ejercidos a nivel Obra o acción. Los Expedientes Técnicos deberán contener la documentación listada con anterioridad, con el objeto de comprobar la erogación de los recursos de acuerdo a los montos y conceptos previstos para la ejecución de la Obra o acción, o en su caso, los ahorros presupuestarios obtenidos y enterados.

Los documentos originales de comprobación de gasto deberán ser conservados por los SEDIF y los SMDIF, durante los plazos que dispone la normativa aplicable.

La entrega de los elementos documentales que integran la comprobación del gasto del ejercicio fiscal previo, constituye un requisito indispensable para la asignación de recursos posteriores.

7.2. Avances Físico-Financieros.

Por tratarse de un Programa a nivel nacional en el cual las Entidades Federativas son corresponsables de la transparencia en la información y difusión de los resultados, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 181 de su Reglamento, la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial, enviará a la Cámara de Diputados, por conducto de las Comisiones correspondientes, a la SHCP y a la SFP, los informes trimestrales, que al efecto formule el SMDIF, sobre el presupuesto ejercido (financiero) y el cumplimiento de metas (físico) de las acciones de este Programa. Para tal efecto, las Instancias Ejecutoras deberán remitir estos informes, una vez radicados los recursos del Proyecto, durante los siguientes diez días hábiles posteriores a la terminación de cada trimestre.

Las Instancias Ejecutoras realizarán un seguimiento trimestral de avances físico-financiero, de la aplicación de los recursos del Programa, así como de las metas presupuestarias con la finalidad de contar con dicha información en caso de ser requerida por el SMDIF; además, darán un seguimiento de las obras, acciones y de la Población Objetivo Beneficiada, utilizando el formato identificado como Anexo 4.

En caso de ser necesario, para asegurar la correcta ejecución de las obras y acciones que se realicen con recursos del Programa, la UAIS, en coordinación con la DGRI, podrá realizar la supervisión en campo, conjuntamente con las Instancias Ejecutoras; además, se promoverá la participación de la Población Beneficiada, representantes del Poder Legislativo y de la sociedad civil.

El SEDIF o SMDIF verificarán la actualización de la información del Proyecto aprobado y efectuarán visitas de verificación de las obras o acciones, con el fin de identificar la situación que guardan, en especial los

avances físicos y financieros, incluyendo evidencia fotográfica obtenida durante la visita, especialmente para aquellos proyectos que implique la realización de obras de infraestructura.

En caso de que derivado de dichos informes se detecten irregularidades en la aplicación de los recursos del Programa, el SNDIF suspenderá la ministración de recursos y, en caso de comprobarse la irregularidad, las autoridades estatales deberán reintegrar la totalidad de los Apoyos recibidos por este Programa.

El incumplimiento sobre la forma y contenido de estos reportes e informes será objeto de retención de las ministraciones de Subsidios, según se establece en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

7.3. Informe Final de Resultados.

Para cada uno de los Proyectos aprobados se deberá formular el correspondiente Informe Final de Resultados (ver Anexo 5). Dicho Informe debe enviarse a la DGRI, a más tardar diez días hábiles después de concluido el ejercicio fiscal.

Las Instancias Ejecutoras con Proyectos apoyados por el Programa en el Ejercicio Fiscal anterior, que no hayan entregado al SNDIF el informe final completo de cada Proyecto, se considerarán en incumplimiento conforme a lo que establecen las presentes Reglas.

8. Auditoría, Control y Vigilancia.

La SHCP, la SFP, la Auditoría Superior de la Federación, las Contralorías Federales y Locales, así como los órganos de fiscalización en cada Entidad Federativa, podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría respecto al ejercicio de los recursos del Programa, las cuales se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público.

Los órganos internos de control de cada orden de gobierno serán las instancias que, en sus respectivos ámbitos de competencia, vigilen la aplicación y comprobación del gasto directamente con las Instancias Ejecutoras.

9. Evaluación.

La evaluación del Programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, el PEF, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación correspondiente.

9.1. Evaluación Interna.

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la Población Objetivo Beneficiada, así como de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación se podrá complementar con un seguimiento de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Los indicadores que servirán como parámetro para evaluar el desempeño del Programa, y que serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas, son los contenidos en la siguiente Matriz de Indicadores para Resultados:

S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad

Resumen Narrativo	Indicadores				
	Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación

Resumen Narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las personas con discapacidad.	Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas por el Programa, que cuentan con medios que promueven directamente su inclusión social.	Describe información sobre las personas con discapacidad reportadas por los ejecutores del programa como beneficiadas por el programa, que cuentan con medios que promueven directamente su inclusión social, con relación a la población total con discapacidad que se benefició por el Programa.	(Número de personas con discapacidad beneficiadas e incluidas socialmente de forma directa / Total de personas con discapacidad beneficiadas a través de proyectos) X 100.	Anual	Variable 1. Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o Cédulas de Información de Población Objetivo Beneficiada bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.; Variable 2.: Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o Cédulas de Información de Población Objetivo Beneficiada bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.
	Las personas con discapacidad cuentan con medios para su inclusión social.	Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas por el programa que cuentan con medios para su inclusión social.	Describe el porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas por el programa que cuentan con medios para su inclusión social en relación a las personas que integran la población objetivo del Programa.	(Número de personas con discapacidad beneficiadas por el Programa que cuentan con medios para su inclusión social / Total de personas con discapacidad que integran la población objetivo del Programa) X 100.	Anual	Variable 1. Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o Cédulas de Información de Población Objetivo Beneficiada bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social; Variable 2. Ficha Técnica de la población objetivo del programa, bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.
Propósito						

Resumen Narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Componente	Obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Mide el porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad, en relación con las obras y/o acciones comprometidas en los proyectos.	(Número de obras y/o acciones financiadas a través de los proyectos / Total de obras y/o acciones comprometidas en los proyectos) X 100.	Anual	Variable 1. Información proporcionada por las Instancias Ejecutoras, a través del Informe Final de Resultados que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social; Variable 2. Formato para la identificación y validación de proyectos autorizados que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.
	Instrumentación de proyectos dirigidos a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Porcentaje de proyectos instrumentados dirigidos a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Mide la proporción de proyectos instrumentados en favor de las personas con discapacidad con relación a los proyectos autorizados a las instancias ejecutoras.	(Número de proyectos instrumentados / Total de proyectos autorizados a las instancias ejecutoras) X 100.	Semestral	Variable 1: Informe Final de Resultados que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social; Variable 2: Informe de Gestión de Proyectos bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.
Actividad	Aplicación de encuesta a las personas con discapacidad beneficiadas con acciones realizadas por el Programa.	Porcentaje de personas con discapacidad encuestadas que consideran que mejoró su calidad de vida con las acciones realizadas por el Programa.	Mide la proporción de las personas con discapacidad encuestadas que consideran que mejoró su calidad de vida con las acciones realizadas a través de la instrumentación de proyectos con relación al total de personas con discapacidad que respondieron la encuesta aplicada.	(Número de personas con discapacidad encuestadas que consideran que mejoró su calidad de vida con las acciones del Programa / Total de personas con discapacidad beneficiadas que respondieron la encuesta de percepción) X 100.	Anual	Variable 1: Informe de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Objetivo Beneficiada del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, disponible y bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social; Variable 2: Informe de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Objetivo Beneficiada del Programa de Atención a Personas con

Resumen Narrativo		Indicadores				
		Nombre	Definición	Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
						Discapacidad, disponible y bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.
	Aprobación de proyectos dirigidos a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Porcentaje de acciones realizadas para la aprobación de proyectos.	Mide las acciones que se llevan a cabo de manera cronológica para aprobar los proyectos dirigidos a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social con relación a las acciones programadas para la aprobación de proyectos.	(Número de acciones realizadas para la aprobación de proyectos / Total de acciones programadas para la aprobación de proyectos) X 100.	Semestral	Variable 1: Información y documentación que integra el expediente administrativo que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social; Variable 2: Programa Anual de Trabajo de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social.

9.2. Evaluación Externa.

La evaluación del Programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el PEF correspondiente, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación correspondiente.

10. Transparencia.

De conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, el SNDIF divulgará las presentes Reglas en la página electrónica del SNDIF http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/planeacion_institucional/, así como a través de los demás medios que considere pertinentes. Las Instancias Ejecutoras realizarán las acciones que consideren pertinentes para la difusión y promoción de las mismas.

La DGRI como Instancia Coordinadora Nacional del Programa, en seguimiento y coordinación con las Instancias Ejecutoras del Programa, realizará la promoción y divulgación de las acciones del Programa, utilizando lenguaje incluyente y dando a conocer las acciones a realizar, las Personas con Discapacidad beneficiarias y los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos.

Para conocimiento de la sociedad en general, al inicio de la obra o acción, las Instancias Ejecutoras deberán colocar en un lugar visible de la localidad o en el área en la que se realicen los trabajos, un letrero con la siguiente información:

- Las características generales de las obras o acciones;
- Nombre de la Instancia Ejecutora;
- La fecha de inicio y término (vigencia del Convenio);
- La población y comunidades beneficiadas;
- Las metas físicas;

- f) El monto de los recursos aportados por la Federación, por los gobiernos de las Entidades Federativas y de los Municipios correspondientes y, en su caso, por los propios Beneficiarios del Programa, y
- g) Indicar que las obras o acciones se realizan en el marco del Programa, con la participación del SNDIF, de los gobiernos de las Entidades Federativas y de los municipios y, en su caso, de la población objetivo beneficiada.

Se deberá incluir en la papelería y documentación oficial del Programa, y en toda publicidad y promoción que adquieran las Instancias Ejecutoras tales como anuncios en medios electrónicos, escritos y gráficos y de cualquier otra índole, la leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"; así como fomentar el uso del lenguaje incluyente en éstos.

Los letreros y las placas se deberán elaborar y colocar con cargo a los recursos asignados a la Instancia Ejecutora, incluyendo el logotipo o imagen corporativa de cada una de las instancias participantes.

11. Participación Social.

La participación social tiene como propósito impulsar la participación de la población objetivo beneficiada y de la ciudadanía en la ejecución, control y vigilancia de las acciones y obras desarrolladas en el marco del Programa.

Esta participación será promovida especialmente en torno a la implementación de proyectos, la creación de Contralorías Sociales, y proyectos de monitoreo y aval ciudadano en los términos de la normativa aplicable.

11.1. Participación en proyectos.

En materia de participación comunitaria, las autoridades Estatales y en su caso, Municipales, así como las Instancias Ejecutoras, podrán promover que la población residente:

- a) Participe en las acciones para la organización de la comunidad que apoye la toma de decisiones y las actividades de planeación, programación, ejecución, control, vigilancia, seguimiento, operación y mantenimiento de las obras y acciones que se lleven a cabo, principalmente el involucramiento en estos procesos, de las personas con discapacidad que además viven con alguna otra condición de vulnerabilidad, como personas adultas mayores, población indígena, migrante, entre otras;
- b) Participe en la conformación y operación de la Contraloría Social, y
- c) Participe en la ejecución de obras y acciones mediante aportaciones económicas, mano de obra, especie e intelectuales.

11.2 Contraloría Social.

Se promoverá la participación de la población objetivo beneficiada del Programa, así como de organizaciones de la sociedad civil o ciudadanía interesada en monitorear el Programa. Lo anterior, será a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Programa se sujetará a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el esquema o esquemas validados por la Secretaría de la Función Pública.

12. Quejas y Denuncias.

La SFP, el SNDIF y el OIC respectivo, en el ejercicio de sus facultades, podrán realizar indistintamente, en todo momento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, la inspección, fiscalización y vigilancia de los recursos federales, incluyendo la revisión programática-presupuestaria; así como, en su caso, atender o canalizar, según el caso, las quejas y denuncias que se presenten sobre su manejo. Para tal efecto la Instancia Ejecutora del Programa conservará en forma ordenada y sistemática, toda la documentación comprobatoria de los actos que realice conforme a las disposiciones de la normativa aplicable.

Podrá denunciarse toda acción u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de los derechos, así como aquellas que produzcan o puedan producir discriminación.

La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- a) Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del(la) denunciante, en su caso, de su Representante Legal;
- b) Se podrá presentar la denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisión;
- c) Los datos que permitan identificar al presunto sujeto infractor, y
- d) Las pruebas que en su caso ofrezca el(la) denunciante.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por la población objetivo beneficiada o por la población en general, a través de los siguientes canales institucionales de quejas y denuncias:

Secretaría de la Función Pública.

Avenida de los Insurgentes Sur 1735, Col. Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Número telefónico 55 2000-3000, extensión 2164.

Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE).

Blvd. Adolfo López Mateos No. 2836, Col. Tizapán San Ángel, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01090, Ciudad de México.

FEPADETEL: 01 800 833 7233 y 55 5346 3103.

fiscalenlinea@pgr.gob.mx

www.fepadenet.pgr.gob.mx

Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Prolongación Xochicalco No. 947,

Col. Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez,

Ciudad de México, C.P. 03310.

55 3003 2200, Ext. 2522 y 7280.

mvazquez@dif.gob.mx y luis.sarabia@dif.gob.mx

<https://www.gob.mx/difnacional>

13. Anexos.

Anexo 1. Modelo de Convenio de Coordinación.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, _____, ASISTIDO POR EL(LA) _____, JEFE(A) DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL, ASÍ COMO POR EL(LA) _____, DIRECTOR (A) GENERAL DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN Y POR LA OTRA PARTE, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA) _____, EN ADELANTE "DIF ESTATAL _____", REPRESENTADO POR

SU DIRECTOR(A) GENERAL, _____, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ LAS "PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de toda la población mexicana.

La misma Constitución determina en el artículo 25, que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y las entidades federativas se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de dichas entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3 señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4, fracciones I, inciso b), V, inciso b) y VI, de la referida ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, las niñas, niños y adolescentes con deficiencias en su desarrollo físico o mental; las personas adultas mayores; así como las personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales.

Asimismo, en su artículo 28, establece que el "**DIF NACIONAL**" será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54, establece que el "**DIF NACIONAL**" promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha _____, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "**Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2020**", en lo sucesivo referidas como las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", mismo que tiene como objetivo general, contribuir a que las Personas con Discapacidad cuenten con los medios para su inclusión social.

DECLARACIONES

- I. "**DIF NACIONAL**" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.

- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su

intención colaborar con el **"DIF ESTATAL "**, para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.

- I.3 La (el) Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, acredita sus facultades para suscribir este Instrumento Jurídico con fundamento en el artículo 19, fracciones XIX y XXVI del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 5 de diciembre de 2019, así como en el acuerdo delegatorio de facultades publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 14 de septiembre de 2018, mismas que, bajo protesta de decir verdad, manifiesta no le han sido revocadas ni limitadas en forma alguna.
- I.4 La (el) Jefa (e) de la Unidad de Asistencia e Inclusión Social y el (la) Director (a) General de Rehabilitación e Inclusión, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos, 14, fracción XXVI, 16, fracciones I, XI, XII y XIII, 24, fracción IX y 31 fracción III, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- I.5 De acuerdo con los artículos 12, fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y artículo 2, fracciones II, III y XV, de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.6 El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es el documento donde se precisan los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, remarcando los principios de igualdad, no discriminación e inclusión del eje transversal 1, los cuales sirven de base para programar y presupuestar el gasto público federal que de forma anual se realiza en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Asimismo, establece el rumbo de las políticas que servirán para transformar la vida pública del país y construir un nuevo pacto social cuyo objetivo último sea el bienestar de todas y todos. Esto se logrará a través de la reducción de las brechas de pobreza y desigualdad, el restablecimiento de un Estado de derecho con justicia, el combate a la corrupción y un impulso al desarrollo económico sostenible y a lo largo de todo el territorio.

En este marco, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, contribuye al cumplimiento del Eje 2. Política Social, de dicho Plan, donde se establece que el Estado en esta nueva etapa no será gestor de oportunidades, sino garante de derechos, cuya diferencia entre una y otra es que las oportunidades son circunstancias azarosas y temporales, o concesiones discrecionales sujetas a término que se le presentan a un afortunado entre muchos y que pueden ser aprovechadas o no. En cambio, los derechos son inmanentes a la persona, irrenunciables, universales y de cumplimiento obligatorio.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

- I.7 En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de Coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con **"DIF ESTATAL"** para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.8 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Demarcación Territorial Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Ciudad de México.

II. **"DIF ESTATAL "** declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo de _____ con personalidad jurídica y patrimonio propios **creado mediante el Decreto número _____, publicado en el Periódico Oficial del Estado el _____, y regulado por _____, publicada en Periódico Oficial del Estado el día _____.**

- II.2 Es el Rector de la Asistencia Social en el Estado de _____, entendiendo como ésta el conjunto de acciones que tienden a mejorar y modificar las circunstancias de carácter social, así como la protección física y mental de los individuos, coordinando el acceso a los mismos garantizando la participación de los sectores social y privado. **Tiene entre sus objetivos,** _____.
- II.3 **El/La Titular del Sistema Estatal DIF _____, acredita su personalidad con _____, con el cual se encuentra facultado para celebrar el presente Convenio de Coordinación.**
- II.4 Es facultad del/de la Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de _____, celebrar los Convenios, Acuerdos, Contratos Administrativos y Ejecutar los actos administrativos y jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo, con fundamento en _____, publicado en, _____, el día _____.
- II.5 Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.6 Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente Convenio, el ubicado en _____.
- III. Las **"PARTES"** declaran conjuntamente que:
- III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta a asistencia social, es su interés y voluntad suscribir el presente Convenio, en beneficio de la población vulnerable del país;
- III.2 Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio puede derivar para el país y para ambas partes;
- III.3 Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación;
- III.4 Es su deseo suscribir el presente Instrumento Jurídico, concurriendo en el territorio de _____, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de personas con discapacidad de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables; y
- III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente Convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4º, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1, 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3, 4, 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6, fracción II, 7, fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, párrafo segundo y tercero y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 14, fracción XXVI, 16, fracciones I, XI, XII, XIII, XIV y XVI, 24, fracción IX y 31, fracción III del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; así como en el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2020, las **"PARTES"** celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2020, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre las **"PARTES"**, para la ejecución del Proyecto específico denominado "_____", en lo sucesivo el **"PROYECTO"**, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación de el **"PROYECTO"**.

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en las disposiciones contenidas en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y el número de **Precompromiso SAP _____, "DIF NACIONAL"** aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** hasta por un monto de _____ (_____), que se radicarán en una sola exhibición.

Las **"PARTES"** convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que aporta el **"DIF NACIONAL"** para el cumplimiento del objeto del presente Convenio y que se realizan de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al **"DIF ESTATAL "** y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones federales que regulan su control y ejercicio.

Las **"PARTES"** aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio, estará a cargo de **"DIF NACIONAL"**, y la administración, aplicación, información, así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de **"DIF ESTATAL"**, de conformidad con la normativa aplicable.

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2020, así como aquellos en que **"DIF NACIONAL"** o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por **"DIF ESTATAL"**, a más tardar dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal, en los términos que señalen las disposiciones aplicables; **"DIF ESTATAL"** tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión y a la Unidad de Asistencia e Inclusión Social de **"DIF NACIONAL"**.

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione **"DIF NACIONAL"** se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva que **"DIF ESTATAL"** se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente Instrumento Jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del **"PROYECTO"**, de conformidad con lo señalado en el quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en la entidad federativa deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el **"DIF NACIONAL"**, el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco (5) días hábiles a satisfacción de **"DIF NACIONAL"**, y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, como en el presente Convenio.

COMPROMISOS DE LAS "PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la Cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento de **"DIF ESTATAL"** de las obligaciones a su cargo, referidas en la Cláusula Cuarta;
- b) Otorgar la asesoría y orientación a **"DIF ESTATAL"** cuando éste se la solicite, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

SEXTA.- "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás normativa aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la Cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del **"PROYECTO"**, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestarios;
- c) Presentar los informes de Avance Físico Financiero a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión de **"DIF NACIONAL"** a más tardar durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, y en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el periodo que se informa.

- d) Presentar a **"DIF NACIONAL"**, la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer **"DIF NACIONAL"**;
- e) Entregar a **"DIF NACIONAL"**, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, con copia a la Unidad de Asistencia e Inclusión Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2020;
- f) Entregar a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmada y rubricada por la Instancia Ejecutora consistentes en:
- Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas, y/o recibos) y fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
 - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitidos por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
 - Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero;
 - Bitácora Fotográfica;
 - Informe Final de Resultados;
 - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón la Población Objetivo Beneficiada; y
 - Acta Entrega de Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.

Lo anterior a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del Programa.

- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestarios, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2020, así como aquellos en que **"DIF NACIONAL"** o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, a más tardar dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, debiendo informar por escrito lo anterior a la Dirección de Finanzas de **"DIF NACIONAL"**;
- h) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- i) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización del **"PROYECTO"**, el Informe Final de Resultados y en su caso, el Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipio (s) y/o beneficiario (s);
- j) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**;
- k) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de octubre de 2016;
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten **"DIF NACIONAL"**, y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Realizar, o en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normativa aplicable;
- n) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con **"DIF NACIONAL"** para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los

órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de **"DIF ESTATAL"**, en los términos contenidos en el presente Convenio.

- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del **"DIF NACIONAL"**, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del **"PROYECTO"**, y,
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

Las **"PARTES"** acuerdan que para efectos del inciso d) y f) de esta Cláusula, los Informes de Avance o Final del **"PROYECTO"**, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, **"DIF ESTATAL"** acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos pueda ser verificada por las unidades administrativas de **"DIF NACIONAL"** o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- Con el fin de dar cumplimiento al artículo 29 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, las **"PARTES"** se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa."

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- Las **"PARTES"** promoverán, las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, a través de la integración, operación y vinculación de contralorías sociales o figuras análogas, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE LAS "PARTES".- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del **"PROYECTO"**, las **"PARTES"**, designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	DIRECTOR(A) DE REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y/O A QUIEN ÉSTE DESIGNE
"DIF ESTATAL"	DIRECTOR (A) GENERAL

Los (Las) representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- **"DIF ESTATAL"** acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en las Reglas de Operación y/o en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, **"DIF NACIONAL"**, suspenderá la entrega de los apoyos asignados al **"PROYECTO"** materia de este Convenio, por lo que se deberá reintegrar el recurso recibido a la TESOFE; cuando la instancia ejecutora tenga a su cargo dos o más proyectos y se detecten desviaciones en el menos uno; en forma automática se suspende el otorgamiento inmediato del resto de los proyectos y tendrá que cumplir con la obligación de reintegrarlo a la TESOFE.

La entrega de los elementos documentales que integran la comprobación del gasto del ejercicio fiscal previo, constituye un requisito indispensable para la asignación de recursos posteriores.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Que no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;

- b) Que se incumpla con la ejecución del **"PROYECTO"** sujeto de apoyo;
- c) Que no se acepte la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten **"DIF NACIONAL"**, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Que no entregue a la Unidad de Asistencia e Inclusión Social a través de la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, los informes y la documentación que acrediten los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del **"PROYECTO"**;
- e) La inviabilidad del **"PROYECTO"**, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras, ya sea por parte de **"DIF NACIONAL"** o **"DIF ESTATAL"**;
- f) Que se presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Por motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Que existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando **"DIF NACIONAL"** o algún órgano de fiscalización detecte desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y;
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y las disposiciones que derivan de éstas.

"DIF ESTATAL" acepta que, ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda, así como los intereses y rendimientos generados.

En el caso del desvío de recursos o el no ejercicio de los mismos, conforme a las presentes reglas y demás normatividad aplicable, estos deberán de ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro del término de 15 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2020, incluyendo rendimientos financieros e intereses.

El incumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior será causal para que se niegue el acceso a los recursos del presente Programa el próximo ejercicio fiscal, sin perjuicio de que se generen las acciones legales correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de **"DIF ESTATAL"**, a partir de la firma de este Convenio, **"DIF NACIONAL"** o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- Las **"PARTES"**, convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al **"PROYECTO"** al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, deberán llevar a cabo la publicación del Padrón de Beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus Avances Físicos-Financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de las **"PARTES"** que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio de Coordinación, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte, con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad, por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2020, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre

que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.- En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de diciembre de 2020.

No obstante, lo anterior las **"PARTES"**, estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las **"PARTES"** y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.- Las **"PARTES"**, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre las personas promotoras, ejecutoras, responsables de los proyectos e interesadas en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, las **"PARTES"** lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación y 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las **"PARTES"** de sus términos y alcances legales del presente Convenio de Coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ de 2020.

POR "DIF NACIONAL"

POR "DIF ESTATAL"

**TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

DIRECTOR(A) GENERAL

**JEFA(E) DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E
INCLUSIÓN SOCIAL**

**DIRECTOR(A) GENERAL DE REHABILITACIÓN E
INCLUSIÓN**

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO DE COORDINACIÓN CELEBRADO ENTRE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE _____ O CIUDAD DE MÉXICO (según corresponda) _____, EN EL MARCO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

Anexo 2. Formato para la Identificación y Validación de Proyectos de SEDIF.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE PROYECTOS PARA SEDIF

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Lugar y fecha de emisión del proyecto

1. Datos Generales		
Nombre del Sistema Estatal DIF		
Nombre del Director(a) General del SEDIF		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
2. Nombre del Proyecto		
3. Objetivo del Proyecto		

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

4. Localización Geográfica del Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
5. Cobertura del Proyecto	
Municipio(s)	Localidad(es)
6. Población que se espera atender, (número y descripción por tipo de discapacidad)	
7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas	
8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos	

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

9. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS			
10. Lista y descripción de las OBRAS (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 4.4. de las Reglas de Operación)			
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término	
Costo estimado de las obras			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de obras			

11. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES			
12. Lista y descripción de las ACCIONES (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 4.4. de las Reglas de Operación)			
Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término	
Costo estimado de las acciones			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de acciones			

Costo total del proyecto (obras y acciones)	

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar por trimestre	
14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 9 "Evaluación" de las Reglas de Operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación

16. Factores críticos de éxito

SEXTA PARTE: Responsables de seguimiento y control del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico

Nombre y firma del Director(a) General del SEDIF

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

Anexo 3. Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CÉDULA DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO BENEFICIADA (CIPOB)

Cédula de Información del Beneficiario (CIPOB)					
Dependencia	12	Unidad Administrativa	NHK-12360	Programa	S039
Lugar y Fecha de Elaboración					

Datos del/la Responsable del Llenado de la CIPOB (Solo en caso de que el beneficiario requiera ayuda)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo

Datos de la Persona Beneficiaria (Población Objetivo Beneficiada)					
Nombre(s)		Edad		Escolaridad	
Apellido Paterno		Sexo		Ocupación	
Apellido Materno		Lugar de Nacimiento		Teléfono	
RFC		Nacionalidad		Celular	
CURP		Estado Civil		Correo Electrónico	

Tipo de Limitación en la Actividad de la Persona Beneficiaria (marque con una X)						
Caminar o Moverse	Ver	Mental	Escuchar	Hablar o Comunicarse	Atención o Aprendizaje	Auto cuidado
Otra, especifique						

Domicilio de la Persona Beneficiaria						
Tipo de Vialidad (Av., Calle, Privada, Cerrada, etc.)	Nombre de vialidad	No. Ext.	No. Int.	Tipo del Asentamiento Humano (Col., Barrio, Pueblo, Ejido, etc.)	Nombre del Asentamiento Humano	
Nombre de la Localidad		Municipio o Demarcación Territorial		Entidad Federativa		Código Postal
Entre vialidades; tipo y nombre			Descripción de Ubicación			

Datos del Padre o Tutor de la Persona Beneficiaria (solo en los casos que aplique)		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Parentesco con la Persona Beneficiaria (marque con una X)					
Padre	Madre	Tutor	Hermano (a)	Abuelo (a)	Tío (a)
Otro, especifique					
De los Integrantes del Hogar de la Persona Beneficiaria					

¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda?		¿Cuántas personas de su familia viven normalmente en su vivienda?		¿Cuál es el monto aproximado del Ingreso Mensual de la Familia?	

Trabajo, Servicio Médico, Deporte y Otros (marque con una X)									
¿Usted o algún miembro de su familia cuenta con algún apoyo del gobierno?	1	Despensa DIF	¿Tiene usted derecho a recibir servicios médicos?	1	IMSS	¿Practica usted algún deporte?			
	2	Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad		2	ISSSTE	SI		NO	
	3	Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras		3	ISSSTE Estatal	En caso afirmativo especifique ¿Cuál?			
	4	LICONSA		4	PEMEX, SEDENA o SEMAR				
	5	Guardería o Estancias Infantiles (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Bienestar, DIF, etc.)		5	Otro público, especifique	¿Pertenece a alguna organización de la Sociedad Civil?			
	6	Apoyos Adultos Mayores (Gobierno Federal, Estatal o Municipal)		6	Seguro privado	SI		NO	
	7	Madres Solteras (Gobierno Federal, Estatal o Municipal)		7	NO tiene derecho a servicios médicos	En caso afirmativo especifique ¿Cuál?			
	8	Otro, especifique:		8	Otra institución, especifique:				

Cuestionario (marque con una X)							
Las siguientes preguntas tienen como objetivo contar con una retroalimentación del Programa.							
Es importante resaltar que el apoyo es otorgado por el Gobierno Federal (SNDIF), a través de una instancia ejecutora (SEDIF o SMDIF), por lo que se le solicita responder de forma precisa y objetiva.							
¿Qué tipo de apoyo fue otorgado a través del programa?							
¿Cómo este tipo de apoyo contribuyó a solucionar su problema?							
¿En qué porcentaje el apoyo otorgado ha contribuido a solucionar el problema?			20%	40%	60%	80%	100%
¿Considera que el apoyo otorgado mejoró su calidad de vida?			SI		NO		
¿Considera que este tipo de apoyos mejoran el desarrollo social del municipio, estado o país?			SI		NO		
¿Considera que este tipo de apoyos deben continuar?			SI		NO		
¿Considera que este tipo de programas que proporcionan estos apoyos son oportunos y responden a sus necesidades?			SI		NO		
Si requiriera este tipo de apoyos en materia de atención a personas con discapacidad ¿volvería a solicitarlo?			SI	NO	¿Por qué?		

Observaciones y Comentarios

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

Nota: El presente padrón de beneficiarios deberá entregarse a más tardar 10 días hábiles posteriores al fin del ejercicio fiscal.

Anexo 4. Informe de Avance Físico-Financiero.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**INFORME DE AVANCES FÍSICO-FINANCIEROS**

Fecha de elaboración del informe	Trimestre que se informa (marque con X)			
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Fecha de Radicación del Subsidio del Proyecto				

Datos Generales		
Nombre del Ejecutor (SEDIF o SMDIF)		
Nombre del Director (a) General		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

PRIMERA PARTE. INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Informe Analítico Descriptivo del Proyecto
Instrucciones: Realice una descripción detallada de las etapas de desarrollo del proyecto hasta el punto en el que se encuentra, destacando su congruencia con los objetivos y metas del mismo, así como los indicadores que expresen el impacto, avances y resultados a la presentación del informe que corresponda (primero, segundo, tercero o cuarto).

SEGUNDA PARTE. AVANCE FÍSICO.

Reporte de Avance en Metas		
Descripción de la Meta	Porcentaje de Avance de la Meta	Acciones desarrolladas para alcanzar las metas
Instrucciones: En esta sección se debe incluir las metas que se plantearon en el proyecto.	Instrucciones: En este punto se debe indicar el progreso estimado en porcentaje del avance de las metas.	Instrucciones: La serie de actividades, medidas, acciones u obras según corresponda que se han realizado con el fin de lograr las metas con base a su avance y cronograma.

Información de los Recursos Financieros Otorgados				
Instrucciones: En este punto se debe especificar con claridad las acciones, equipos, obras, insumos, etc. que se hayan adquirido o efectuado con los recursos asignados. Esta información debe coincidir con la reportada en su proyecto en los puntos correspondientes del 8 al 11 (Tercera parte. Obras y Acciones del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos).				
Descripción de obras y/o acciones	Presupuesto solicitado	Presupuesto ejercido	Número de factura	Observaciones
Lista de las obras o acciones indicadas en el proyecto.	Relación de la cantidad original de artículos que se presupuestó en el proyecto.	Presupuesto efectivamente ejercido al momento de hacer el informe.	Número de factura entregada relacionada con la acción.	Comentarios relacionados con la información solicitada.
Total				

Informe Gráfico de Avances
Instrucciones: En este apartado debe acompañar las fotografías (bitácora fotográfica) impresas que permitan observar los avances alcanzados en el trimestre desde distintos ángulos como se indica en las Reglas de Operación, antes y durante la ejecución del proyecto. En el caso de que sean Acciones NO podrán ser fotografías extraídas de internet o de folleto alguno.

TERCERA PARTE. JUSTIFICACIÓN.

Observaciones
En caso de tener un retraso o incumplimiento de la(s) meta(s) deberá justificar y argumentar la(s) razón(es) adjuntando las evidencias correspondientes.

Nombre y firma del Director(a) General del SEDIF / SMDIF

El presente informe trimestral deberá entregarse a más tardar 10 días hábiles posteriores a la finalización del trimestre correspondiente.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

Anexo 5. Informe Final de Resultados.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INFORME FINAL DE RESULTADOS

Fecha de elaboración del Informe	Monto del recurso otorgado
Fecha Radicación del subsidio del Proyecto	

Datos Generales		
Nombre del Ejecutor (SEDIF o SMDIF)		
Nombre del Director (a) General		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

PRIMERA PARTE. INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO.

Informe Analítico-Descriptivo del Proyecto
Instrucciones: Realice una descripción detallada sobre las etapas de desarrollo del proyecto desde su inicio hasta el final, destacando la concordancia de este proyecto con respecto al proyecto para alcanzar los objetivos y metas del mismo.

SEGUNDA PARTE. AVANCE FÍSICO FINANCIERO.

Metas Específicas del Proyecto		
Descripción de la meta	Porcentaje de avance de la meta	Acciones desarrolladas para alcanzar la meta
Instrucciones: En esta sección se debe incluir las metas que se plantearon en el punto 12 (Cuarta parte. Metas) del formato para la Identificación y Validación de Proyectos.	Instrucciones: En este punto se debe indicar el porcentaje de avance de las metas y en su caso la explicación lo más detallada posible de por qué no se alcanzaron dichas metas en el apartado contiguo (Acciones desarrolladas para alcanzar las metas).	Instrucciones: Proporcione la información que conforme a su Cronograma de actividades desarrolló durante el proyecto.

TERCERA PARTE. PERSONAS BENEFICIADAS (POBLACIÓN OBJETIVO BENEFICIADA).

Padrón de la Población Objetivo Beneficiada (agrupada por tipo de discapacidad)
Instrucciones: En este apartado se deberá proporcionar el número total de la Población Objetivo Beneficiada, por medio de un padrón de beneficiarios de acuerdo al punto 4.5.3. de las Reglas de Operación o la Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) (Anexo 3), además de adjuntar las mismas de forma impresa y en medio electrónico.

Municipios/Personas Beneficiadas		
Instrucciones: Proporciona la descripción específica de cuáles fueron los municipios y cómo se les benefició a través del proyecto, es decir, detalladamente el equipamiento, insumos, material u obra según corresponda.		
Ejemplo: En este proyecto se beneficiaron a 5 municipios:		
Municipio	Recursos u obra	Cantidad
Gómez Palacios	Recortadoras	5
Parras	Aparatos de alineamiento Ottobock	2
Atlapula	Aparato de alineamiento de prótesis en diseño modular	1

CUARTA PARTE. OBSERVACIONES (EN CASO DE SER NECESARIO).

Observaciones
Instrucciones: En caso de tener un retraso o incumplimiento de la(s) meta(s) deberá justificar y argumentar la(s) razón(es) adjuntando las evidencias correspondientes.

QUINTA PARTE. CONTRALORÍA SOCIAL.

Contraloría Social	
Acciones realizadas por la Persona Coordinadora de Participación Social y Responsable en los SEDIF / SMDIF	
1. Informar al SMDIF el nombre y datos de la Persona Coordinadora de Participación Social y Responsable.	Se deberá señalar si se realizaron las actividades de contraloría social, de conformidad con la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa.
2. Elaboración de un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social.	
3. Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.	
4. Características del Programa.	
5. Capacitación a los Comités de Contraloría Social.	
6. Elaboración de Informe de Comité de Contraloría Social.	
7. Mecanismos para la Captación, Investigación y Atención de Quejas y Denuncias.	
8. Acciones para el Registro y Seguimiento a las actividades de Promoción y Operación de la Contraloría Social.	

SEXTA PARTE. ANEXOS.

Bitácora Fotográfica
Fotografías (bitácora fotográfica) que acrediten la ejecución de las obras y/o acciones.
Instrucciones: Las imágenes deberán ser capturadas de diferentes ángulos si se realizaron Obras. En caso de ser Acciones, NO podrán ser tomadas de internet o de folletos. El tamaño de las fotos anexadas deberán ser no menores a 5 x 5 cm y no mayores de 10 x 10 cm.
Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipios y/o beneficiarios (solo en caso de que aplique).

Nombre y firma del Director(a) General de SEDIF / SMDIF

El presente informe final deberá entregarse a más tardar 10 días hábiles posteriores a la finalización del ejercicio fiscal correspondiente.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

Anexo 6. Relación de Gastos.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
RELACIÓN DE GASTOS**

Fecha de elaboración del informe	Monto del Recurso Otorgado
Fecha de Radicación del Subsidio del Proyecto	

Datos Generales		
Nombre de la Instancia Ejecutora (SEDIF / SMDIF)		
Nombre del Director (a) General		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Detalles del Gasto						
Fecha de Factura	Número de Factura	Número de Validación SAT	Nombre del Proveedor o Prestador del Servicio	Concepto de Facturas	Obra o Acción en que se usó el Recurso	Importe Total
día/mes/año de la fecha en que se realizó el proyecto	Número de factura entregada	Número de Validación SAT	Nombre del proveedor o prestador del servicio	Descripción de la factura	Reseña de las obras o acciones señaladas en el proyecto a las que se refiere el gasto	Importe
Total Recurso Ejercido						
Reintegro						
Total						

Elaboró
Responsable del Proyecto

Visto Bueno
Director(a) General SEDIF / SMDIF

Autorizó
Área Finanzas o Contabilidad SEDIF/SMDIF

La presente relación de gastos deberá entregarse a más tardar 10 días hábiles posteriores a la finalización del ejercicio fiscal correspondiente y deberán anexarse las copias de los comprobantes fiscales (recibos y/o facturas) y su correspondiente verificación ante el SAT.

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 y 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que con fecha 29 de noviembre de 2019 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Que, conforme a la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) es el documento donde se precisan los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, los cuales sirven de base para la programación y presupuestación del gasto público federal que de forma anual se realiza en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH);

Que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Que los criterios para la vinculación de las estructuras programáticas 2020 con las directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establecen que su obligatoriedad para todos los Programas presupuestarios de gasto programable de la Administración Pública Federal, y que cada Programa presupuestario se encontrará vinculado a una sola directriz;

Que el Gobierno Federal ha garantizado la cobertura de servicios de la salud para todos los niños y niñas menores de cinco años, a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, el cual ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquéllos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 29 y 30 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de diciembre de 2019 (PEF), el Programa Seguro Médico Siglo XXI, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Que el Programa Seguro Médico Siglo XXI no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y

Que los gastos del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el PEF; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el DOF el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2020.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil veinte.

SEGUNDO. Las tarifas e importes a los que se hacen referencia en el punto 5.3.1 de las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el Ejercicio Fiscal 2020, se harán públicos por el Instituto de Salud para el Bienestar, en su página de Internet, dentro de los 60 días hábiles posteriores a la fecha de firma de los convenios de colaboración interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico Siglo XXI, que se suscriban por el Instituto de Salud para el Bienestar con el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

TERCERO. Aquellos menores beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI, con intervenciones registradas en el Sistema Informático de dicho Programa durante los años 2012 a 2019, que requieran de su continuidad, seguirán siendo atendidos en los mismos términos y condiciones que dieron origen a tales intervenciones, aun en el supuesto de que cumplan cinco años de edad, para lo cual los prestadores de servicios de atención médica deberán informar de inmediato a la unidad administrativa o servidor público designados para tal efecto por el Instituto de Salud para el Bienestar, a fin de que se proceda a su revisión y, en su caso, registro, validación y financiamiento, durante la vigencia de las Reglas de Operación que mediante el presente Acuerdo se emiten.

CUARTO. Los padecimientos cubiertos por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, diagnosticados a los beneficiarios durante la vigencia de sus derechos en dicho Programa, podrán ser elegibles al financiamiento correspondiente, aun cuando su tratamiento comience después de haber cumplido los cinco años de edad para lo cual los prestadores de servicios de atención médica deberán informar de inmediato a la unidad administrativa o servidor público designados para tal efecto por el Instituto de Salud para el Bienestar, a fin de que se proceda a su revisión y, en su caso, autorización de registro.

QUINTO. Los indicadores de desempeño del Programa Seguro Médico Siglo XXI podrán adecuarse, en términos de los comentarios que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, los cuales estarán disponibles en la página electrónica del Instituto de Salud para el Bienestar: www.ligaelectronicadelINSABI

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020

Contenido

1. Introducción.
2. Glosario.
3. Objetivos.
 - 3.1. Objetivo general.
 - 3.2. Objetivo específico.
4. Lineamientos.
 - 4.1. Cobertura.
 - 4.2. Población.
 - 4.2.1. Población potencial.
 - 4.2.2. Población objetivo.
 - 4.2.3. Población atendida.
 - 4.3. Criterios de elegibilidad.
 - 4.4. Requisitos para el registro de atención médica.
 - 4.5. Beneficios.
 - 4.6. Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los Beneficiarios del PSMSXXI.
 - 4.6.1. Derechos.
 - 4.6.1.1. Los Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán los siguientes derechos

- 4.6.1.2. Los Beneficiarios del PSMSXXI, a través de sus padres o tutores, tendrán los siguientes derechos
- 4.6.2. Obligaciones.
- 4.6.3. Corresponsabilidades en materia de salud.
- 4.7. Instituciones e instancias participantes.
- 4.7.1. Entes normativos.
- 4.7.2. Entes ejecutores.
- 5. Mecánica de operación.
- 5.1. Responsabilidades de los entes ejecutores.
- 5.1.1. Del INSABI.
- 5.1.2. De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- 5.1.3. De la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- 5.1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.
- 5.1.5. De los prestadores de servicios con los que se suscriben convenios de colaboración para la atención de los beneficiarios del PSMSXXI.
- 5.2. Operación del PSMSXXI.
- 5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del PSMSXXI.
- 5.3.1. Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el PSMSXXI.
- 5.3.2. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- 5.3.3. Apoyo económico para realizar el Tamiz Auditivo.
- 5.3.4. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana.
- 5.3.5. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiampiado.
- 5.4. De los recursos no destinados al fin.
- 5.5. Prestación de servicios.
- 5.5.1. Organización de los servicios.
- 5.5.2. Acceso a los establecimientos de salud.
- 5.5.3. Criterios para la atención médica de la población beneficiaria.
- 5.5.4. Expediente clínico.
- 5.5.5. Garantía en la Calidad.
- 6. Informes programáticos presupuestarios.
- 6.1. Programación del gasto.
- 6.2. Ejercicio del gasto.
- 6.2.1. Del monitoreo al ejercicio y comprobación de los recursos con los que opera el PSMSXXI.
- 6.2.2. Informes del ejercicio de los recursos.
- 6.2.3. Comprobantes de transferencias de recursos.
- 6.3. Avances físico-financieros.
- 6.4. Cierre del ejercicio.
- 7. De la cancelación de los apoyos del PSMSXXI.
- 8. Seguimiento operativo, control y auditoría.
- 8.1. Seguimiento operativo.
- 8.2. Indicadores de desempeño.

- 8.3. Control y auditoría.
- 8.4. Gastos indirectos.
- 9. Contraloría Social.
- 10. Evaluación.
- 11. Transparencia.
- 12. Quejas y denuncias.
- 13. Atención a beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos.
- 14. Anexos:
 - Anexo 1.** Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes;
 - Anexo 2.** Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI;
 - Anexo 3.** Atenciones Cubiertas para menores de cinco años por el catalogo INSABI en el primer y segundo nivel de atención;
 - Anexo 4.** Intervenciones para menores de cinco años cubiertos por el FSB;
 - Anexo 5.** Informe Trimestral del Ejercicio de Recursos;
 - Anexo 6** Modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales;
 - Anexo 7.** Esquema de contraloría social del PSMSXXI para el ejercicio fiscal 2020 y apartado de Contraloría Social para los acuerdos de Coordinación.
 - Anexo 8.** Indicadores de Resultados de la atención médica de la Hipoacusia Neurosensorial congénita en la Infancia.

1. Introducción.

Durante las últimas décadas, la población mexicana ha experimentado una mejora en sus condiciones de salud de forma trascendental, esto es el resultado de los esfuerzos realizados para brindar una mayor cobertura de servicios de salud, acciones de mejora en los aspectos de saneamiento y de higiene, además de los adelantos en la investigación que permiten desarrollar nuevas y mejores tecnologías para la salud. A pesar de presentar estos avances y logros en el área de la salud, aún siguen presentes desigualdades en la población relacionadas directamente con la transición epidemiológica y demográfica además de presentarse también entre los diversos estratos de ingreso económico de los mexicanos. Las acciones actuales tanto del sector salud como de programas para el bienestar, aunque importantes, aun requieren esfuerzos para cubrir las necesidades de la población mexicana en materia de salud.

Bajo este contexto, el Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI) surge como un Programa Federal cuyo objetivo es asegurar el financiamiento de una cobertura universal en servicios de salud que engloba la atención primaria, detección oportuna de enfermedades, tratamiento integral, disminución de daños a la salud y de rehabilitación en la población de niñas y niños menores de cinco años, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social, para brindar las mejores condiciones de salud a la niñez mexicana y favorecer un mejor esquema de oportunidades.

Es importante resaltar que el Instituto de Salud para el Bienestar, a través del PSMSXXI y el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB), cubren las principales causas de morbi-mortalidad que requieren ser atendidas en este grupo de edad, dando total prioridad a satisfacer las principales necesidades en salud de este grupo de población en el país.

Con este conjunto de acciones, es posible disminuir los riesgos asociados a la muerte neonatal y las afecciones originadas en el periodo perinatal, además de prevenir daños a la salud y discapacidad, que son frecuentes en este periodo de la vida. Asimismo, se contribuye a la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

Lo anterior es relevante, considerando que los primeros años son la base sobre lo que se construyen las sociedades, ofrecen una oportunidad única para formar poblaciones saludables, prósperas, estables y participativas. La implementación de programas que desarrollen habilidades y capacidades de los menores desde la primera infancia, basados en la inversión en salud, contribuirá al incremento de la productividad y la competitividad de las personas, por lo tanto, impactará positivamente en la economía del país.

Las intervenciones en la primera infancia tienen mayor impacto en los niños más vulnerables, lo que ofrece la posibilidad de aliviar los efectos de la desigualdad social y de esta forma romper los ciclos de pobreza e inequidad.

2. Glosario.

BENEFICIARIOS DEL PSMSXXI	Las niñas y los niños menores de cinco años que carecen de un esquema de seguridad social.
CALIDAD	Calidad en la Atención Médica. Procurar al usuario atención médica oportuna a través de médico tratante, expediente clínico, diagnóstico nosológico (descripción y clasificación de las enfermedades) o sindrómico; o estado de salud con eficacia con prueba clínica y/o paraclínica específica o mejor evidencia científica congruente al tratamiento. Valorando mayor beneficio con el menor riesgo.
CASO CAPTURADO	Registro de la atención otorgada al beneficiario en el sistema informático del SMSXXI.
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, órgano desconcentrado de la Secretaría.
CERTIFICACIÓN DE CASO	Firma electrónica de la declaratoria de caso.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, órgano desconcentrado de la Secretaría.
CURP	Clave Única de Registro de Población.
DECLARATORIA DE CASO	Documento electrónico (base de datos) que contiene el registro de la atención otorgada al beneficiario, prellenado por la institución en el sistema informático del SMSXXI y que contiene al menos, la información siguiente: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, CURP, fecha de ingreso, fecha de egreso, días de estancia, servicio que egresa y médico tratante; documento en el cual el Médico Tratante certifica un caso nuevo usando su nombre de usuario y contraseña personal e intransferible, agregando automáticamente su nombre, cédula profesional o de especialidad, registrando el o los diagnósticos, el estándar de oro o prueba diagnóstica específica paraclínica (anexa al expediente) o clínica (descrita en el expediente) con el tipo de alta: 1) alta de padecimiento o 2) alta de hospital y con ello liga la existencia de su expediente clínico conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico y se identifica con un código único e irrepetible del INSABI.
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa de la Secretaría.
DGIS	Dirección General de Información en Salud de la Secretaría.
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, unidad administrativa de la Secretaría.
e.FIRMA	Es un archivo digital que se utiliza al realizar trámites por Internet en el SAT e incluso en otras dependencias del Gobierno de la República. Es un archivo único, seguro y cifrado, que tiene la validez de una firma autógrafa. Por sus características, es segura y garantiza la identidad del actuante.
EQUIPO DE EMISIONES OTOACÚSTICAS	Aparato para detectar Hipoacusia en los recién nacidos.
ESTABLECIMIENTOS Y/O	Establecimientos y/o Servicios para la Atención Médica que posterior a

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ACREDITADOS	un proceso de evaluación con fines de acreditación, han cumplido con los criterios de capacidad, seguridad y calidad establecidos en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
EVENTO TERMINADO O ALTA DE PADECIMIENTO U HOSPITAL	Alta de padecimiento: aquel evento en el que se especifique que el proceso de atención médica concluyó al ser resuelto el problema original motivo del internamiento y atención médica; o bien Alta de hospital: aquel padecimiento que por su naturaleza no requirió continuar con hospitalización, pero sí seguimiento ambulatorio por la consulta externa o cirugía ambulatoria, y el médico tratante y declarante está especificando su egreso del servicio.
EXPEDIENTE CLÍNICO	Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO	Conjunto de información almacenada en medios electrónicos centrada en el paciente que documenta la atención médica prestada por profesionales de la salud con arreglo a las disposiciones sanitarias, dentro de un establecimiento de salud. El sistema por el que se administra un Expediente Clínico Electrónico es un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud.
FSB	Fondo de Salud para el Bienestar.
HIPOACUSIA	Sordera, pérdida de la capacidad auditiva.
IMPLANTES COCLEARES	Dispositivo destinado para la restauración parcial de la sensación auditiva a niñas y niños con Hipoacusia neurosensorial bilateral severa y profunda. Clave 531.095.0016 Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico o la que le sustituya del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IMSS BIENESTAR	Programa del Gobierno Federal administrado por el IMSS.
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	Organismos orientados a proporcionar servicios de salud, y otras prestaciones sociales a la población que labora en el sector público y en el sector privado.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LISTA NOMINAL	Aquella que contiene los registros y campos de una colección que ingresa al sistema informático PSMSXXI y solo puede consultarse a través de sistemas que requieren clave de acceso y contraseña.
MÉDICO TRATANTE Y DECLARANTE.	Médico designado por el Director del establecimiento para la atención médica que presta a los Beneficiarios del PSMSXXI. Es el Médico Tratante y a su vez Declarante: médico especialista adscrito o residente que egresa al paciente del área o servicio en el cual se procuró la atención médica (consultorio, quirófanos, cirugías corta estancia, terapias u hospitalización), Beneficiario del PSMSXXI, de acuerdo al nivel de atención médica de la institución u hospital, público o privado;

	en las instituciones privadas se deberá garantizar la independencia económica con la institución u hospital para evitar el conflicto de interés o externar esto ante los pacientes o tutores y poder en forma autónoma valorar el estado de salud de un usuario, y mediante su conocimiento científico establecer el diagnóstico y tratamiento médico a seguir, centrado en su aspecto vinculante entre el paciente y todo el sistema de salud, apreciando su rol protagónico y de acompañamiento en la toma de decisiones de los pacientes o tutores o representantes legales, asumiendo como líder de un equipo multidisciplinario de atención integral, administrando de manera óptima los recursos disponibles, y protegiendo tanto la autonomía como los derechos éticos y legales de su paciente. La Declaratoria de Caso en estatus CAPTURADA en el sistema informático del PSMSXXI estará avalada por su cédula profesional y/o de especialidad y envía para su CERTIFICACIÓN al Director de la Unidad.
MÉDICO VALIDADOR	Médico de los SESA's/OPD/PRIVADO que revisará los datos registrados por el Médico Declarante de cada establecimiento para la atención médica y validará con su cédula profesional que los datos registrados coincidan con el Expediente Clínico, Administrativo y su cumplimiento con la normativa aplicable. Valida declaratoria de caso con su e.firma y envía declaratoria de caso en estatus POR AUTORIZAR.
NEUROHABILITACIÓN	Entrenamiento intensivo de conductas motrices normales, mediante la repetición temprana e intensiva de movimientos complejos sensorios motores, que estimulan al sistema vestibular, favoreciendo el desarrollo motor normal.
NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012, cuyo objetivo es establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos y obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.
OPD	ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO. Entidad de la Administración Pública Paraestatal, tanto federal como local, creada por ley o decreto del Congreso de la Unión, por decreto del Ejecutivo Federal o Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, incluyendo sus equivalentes en las entidades federativas, que para efecto de las presentes Reglas de Operación, se encarguen de prestar servicios de salud a la persona.
OTRO CIE-10	Se entiende por otra enfermedad aún no contenida en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020.
PSMSXXI	Programa Seguro Médico Siglo XXI.
PROMOTOR DE LA TUTELA DEL DERECHO EN SALUD	Profesionista del área de la salud o afín, responsable de la Tutela de Derecho en Salud, que funge como enlace entre los beneficiarios y la Red de Prestadores de Servicios de Salud, a través de una gestión médica administrativa permanente, para facilitar la cobertura integral del Fondo de Salud para el Bienestar y el PSMSXXI.
PROTOCOLOS MÉDICOS	Son un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante cualquier enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud, aplicados en la atención de los procedimientos médicos y/o quirúrgicos de los establecimientos de salud, sean públicos o privados.
SACTEL	Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía Centro de Llamadas que depende de la SFP, tiene como propósito atender oportuna y

	eficazmente a la ciudadanía en la presentación telefónica de peticiones ciudadanas, relacionadas con la actuación de los servicios públicos y la presentación de los servicios públicos federales, así como en el desahogo de consultas sobre la gestión de trámites y servicios.
SECRETARÍA	Secretaría de Salud.
SEGURIDAD DEL PACIENTE	La atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.
SESA's	Servicios Estatales de Salud.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SUG	Sistema Unificado de Gestión. Mecanismo para la atención, resolución y notificación de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión.
TAMIZ AUDITIVO	Detección de Hipoacusia en recién nacidos.
TAMIZ METABÓLICO SEMIAMPLIADO	Detección en los recién nacidos de las siguientes enfermedades: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa.
TESOFE	Tesorería de la Federación.

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general.

Financiar la atención de las niñas y niños menores de cinco años de edad, que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, mediante un esquema de aseguramiento público en salud que tiene como propósito evitar el gasto de bolsillo que puedan generar enfermedades consideradas catastróficas, o que por su grado de complejidad y alta especialidad, puedan dejar secuelas en la primera infancia.

3.2. Objetivo específico.

Otorgar el financiamiento necesario para que la población en el país menores de cinco años de edad sin derechohabencia en alguna institución de seguridad social, cuenten con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementario al contenido en el FSB.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

El PSMSXXI tendrá cobertura en todo el territorio nacional donde habiten familias con niñas y niños menores de cinco años que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y tengan la posibilidad de acceso a los servicios de salud de alguna institución con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

4.2. Población.

4.2.1. Población potencial: corresponde a la comunicada por la DGIS que considera a las niñas y niños menores de cinco años de edad, proyectados conforme a la metodología que ésta determine, y que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

4.2.2. Población objetivo: corresponderá al 100% de la población potencial, considerando que se trata de un programa de cobertura universal.

4.2.3. Población atendida: estará constituida por las niñas y niños menores de cinco años con adscripción a un establecimiento para la atención médica con capacidad para proveer los beneficios del PSMSXXI.

4.3. Criterios de elegibilidad.

Las niñas y niños para ser elegibles como Beneficiarios del PSMSXXI deben:

- a) Encontrarse en el territorio nacional;
- b) No ser derechohabientes de la seguridad social.

c) Ser menores de cinco años de edad, sin distinción o restricción basada en el origen étnico, género, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas.

4.4. Requisitos para el registro de Atención médica:

Entregar al momento de su atención, CURP o algún documento que la contenga. En caso de no contar con la misma, presentar original para su cotejo y entregar copia simple del acta de nacimiento o del certificado de nacimiento expedido conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.5. Beneficios.

Los menores de cinco años que sean Beneficiarios del PSMSXXI recibirán servicios de medicina preventiva y atención primaria a la salud, atención hospitalaria y de alta especialidad, a partir del día de su nacimiento y durante la vigencia de sus derechos sin desembolso por el servicio otorgado, mediante un conjunto de acciones integrado de la siguiente manera:

- a) Un conjunto de acciones preventivas y de atención con enfoque de línea de vida en la primera infancia;
- b) Estudios de laboratorio y gabinete que permitan diagnósticos con certeza y oportunos;
- c) Atención médica, medicamentos y demás insumos para la salud (que serán otorgados en especie) para los padecimientos que afectan a los Beneficiarios del PSMSXXI, en atención hospitalaria y de alta especialidad, cuyas principales patologías se mencionan en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

Los servicios a los que se refiere este numeral serán complementarios a las intervenciones cubiertas por el FSB aplicables a menores de 5 años de edad, mismas que se describen en el Anexo 4 de las presentes Reglas de Operación, en el entendido de que dicho listado no es limitativo, por lo que se entenderá complementado con las intervenciones que, en su caso, se adicionen conforme a las disposiciones aplicables.

Los recién nacidos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, o la que, en su caso, le sustituya, recibirán los servicios en las condiciones antes mencionadas a partir del día de su nacimiento.

La definición de las intervenciones, los tratamientos, los medicamentos y los demás insumos para la salud asociados a las enfermedades cubiertas por el PSMSXXI, serán responsabilidad exclusiva del INSABI en lo que a su competencia se circunscribe, con independencia de lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables.

Los medicamentos y demás insumos para la salud del PSMSXXI asociados a las enfermedades cubiertas por dicho Programa, deben corresponder a los incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, y serán otorgados en especie a todos los Beneficiarios del programa.

4.6. Derechos, obligaciones y corresponsabilidades de los Beneficiarios del PSMSXXI.

4.6.1. Derechos.

4.6.1.1. Los Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir todos los beneficios especificados en el numeral 4.5 de las presentes Reglas de Operación;
- b) Recibir, por parte del personal de todas las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que ofrezcan servicios a los Beneficiarios del PSMSXXI, un trato respetuoso y de Calidad, confidencial, digno y equitativo sin distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social o económica, lengua, religión o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos de las personas;
- c) Recibir la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;
- d) Estar adscrito a un establecimiento acreditado del primer nivel de atención de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud;
- e) Recibir los medicamentos y demás insumos necesarios para su atención completa y oportuna a través de las unidades médicas de atención, y

f) Recibir atención médica en los servicios de urgencias.

4.6.1.2. Los Beneficiarios del PSMSXXI, a través de sus padres o tutores, tendrán los siguientes derechos:

- a) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, que les permita decidir libremente sobre la atención médica de los menores Beneficiarios del PSMSXXI, así como con la orientación que sea necesaria respecto a la atención de salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- b) Recibir información sobre la operación y funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención a la salud a través de los mecanismos que determinen para tal fin los SESA's; así como de los apoyos y orientación sobre los padecimientos e intervenciones cubiertos por el Programa que podrán recibir de los Promotores de la Tutela del Derecho a la Salud;
- c) Decidir libremente sobre la atención médica de los menores Beneficiarios del PSMSXXI;
- d) Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos para el menor;
- e) Conocer sobre el derecho a la protección de información confidencial y datos personales que proporcione al personal de los establecimientos de salud, mediante el Aviso de Privacidad;
- f) Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- g) No cubrir cuotas de recuperación ni cualquier otro costo por los servicios que reciban, concerniente a la cobertura del PSMSXXI, y
- h) Presentar quejas e inconformidades ante las diferentes instancias competentes por la falta o inadecuada prestación de servicios, a partir de dichas quejas e inconformidades recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que serán atendidas.

4.6.2. Obligaciones.

Es obligación de los padres o tutores de los menores Beneficiarios del PSMSXXI:

- a) Hacer buen uso de la de la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años y presentarla siempre que soliciten servicios de salud;
- b) Proporcionar al prestador de servicios información oportuna, suficiente y veraz acerca del padecimiento del menor que motiva la solicitud de servicios;
- c) Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- d) Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud;
- e) Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- f) Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar el registro de la atención médica.
- g) Informar a los SESA's, cuando adquieran la derechohabencia de alguna institución de seguridad social, y
- h) Cumplir con las corresponsabilidades en materia de salud descritas en el numeral 4.6.3 de las presentes Reglas de Operación.

4.6.3. Corresponsabilidades en materia de salud.

Con el fin de promover la corresponsabilidad de los padres o tutores en la salud de sus hijos o tutelados, éstos tendrán con respecto a los menores Beneficiarios del PSMSXXI las siguientes obligaciones:

- a) Dar cumplimiento a las conductas de promoción de la salud y a las acciones específicas para la detección y prevención de enfermedades;
- b) Llevar al menor a aplicar su esquema de vacunación completo y cerciorarse de su registro en la Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años;
- c) Llevar al menor al Establecimiento de Salud acreditado que corresponda para las revisiones preventivas con la periodicidad siguiente:
 - Para el recién nacido: a los 7, 14 y 28 días;
 - Durante el primer año de vida: por lo menos cada dos meses, y

- Del segundo al quinto año de vida: por lo menos cada seis meses.
- d) Acudir con el menor Beneficiario a las demás visitas médicas que sean recomendadas por el médico tratante;
- e) Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre los antecedentes, necesidades y problemas de salud, y
- f) Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que hayan aceptado someterse.

4.7. Instituciones e instancias participantes.

4.7.1. Entes normativos.

a) Secretaría de Salud.

La rectoría del PSMSXXI, es responsabilidad de la Secretaría que, a través de la emisión de las presentes Reglas de Operación, determina la normativa para su instrumentación, operación, seguimiento y evaluación.

b) Instituto de Salud para el Bienestar.

Como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría, cuyo objeto es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, dentro de los que se identifican a los Beneficiarios del PSMSXXI; así como impulsar, en coordinación con la Secretaría en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el INSABI establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que las acciones del PSMSXXI no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del Gobierno Federal.

c) Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud es responsable, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, de proponer al Secretario de Salud, así como coordinar, dirigir, supervisar y evaluar, las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud; coordinar acciones con el CENSIA y el CNEGSR; proponer al Secretario de Salud definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud; y, colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Sistema Nacional de Salud en coordinación con las unidades administrativas competentes.

d) Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, por conducto de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XVI del artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud es responsable, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, de desarrollar acciones en materia de Calidad, para la mejora continua en la atención médica que brindan los establecimientos y servicios de atención médica acreditados que presten servicios al PSMSXXI.

4.7.2. Entes ejecutores.

Para la instrumentación, operación, seguimiento y evaluación del PSMSXXI, las instancias ejecutoras serán la Secretaría, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; el INSABI, las entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, los OPD'S, el IMSS y el ISSSTE.

5. Mecánica de operación.

El PSMSXXI, no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

Los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, deberán apegarse a lo que, en el ejercicio de sus atribuciones, determinen la Secretaría de Gobernación y la SHCP, en sus ámbitos de competencia.

5.1. Responsabilidades de los entes ejecutores.

5.1.1. Del INSABI.

Al INSABI le corresponde:

- a) Instrumentar el PSMSXXI;

- b) Establecer los criterios específicos en materia de registro de la atención médica conforme a lo dispuesto en la normativa que regula al Sistema Nacional de Salud; para la integración de Sistemas de información de los Beneficiarios del PSMSXXI;
- c) Transferir los recursos para la instrumentación y operación del PSMSXXI conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, y en los convenios de colaboración que se suscriban conforme a la normativa aplicable;
- d) Gestionar y suscribir, según corresponda, con las entidades federativas, con los OPD'S, con las instituciones de seguridad social y, en su caso, con instituciones de asistencia privada u otros prestadores de servicios privados, los convenios en materia de prestación de servicios en localidades sin presencia de los SESA;
- e) Definir e instrumentar el esquema de monitoreo, supervisión y evaluación de la operación e impacto del PSMSXXI;
- f) Alinear acciones con otros programas para optimizar recursos a favor de los beneficiarios, como es el caso con el IMSS BIENESTAR, en coordinación con las instancias competentes;
- h) Dar seguimiento a los apoyos del PSMSXXI que ejerce las diferentes unidades de la Secretaría, en el ámbito de su competencia;
- i) Atender las solicitudes de información, quejas y sugerencias que presenten los Beneficiarios o ciudadanía en general, en el ámbito de su competencia.
- j) Realizar procesos de mejora del Sistema Informático del PSMSXXI, que le permita mejorar el desempeño de los flujos y agilizar los tiempos y calidad del registro y validación del programa.
- k) Ejercer los recursos correspondientes para la adquisición de Tamiz Auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, así como Tamiz Metabólico Semiampliado a que se refieren las presentes Reglas de Operación.

5.1.2. De la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

A la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud le corresponde:

- a) Llevar a cabo las acciones conducentes, para la aplicación de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud;
- b) Garantizar la suficiencia de Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9, en las entidades federativas;
- c) Intervenir en las acciones relacionadas con la adquisición de Tamiz Auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana, así como Tamiz Metabólico Semiampliado, en los términos siguientes:.

I. En materia de Tamiz Auditivo:

- ii. Definir las normas y procedimientos para el diagnóstico presuntivo y definitivo de Hipoacusia neurosensorial;
- iii. Verificar que las Unidades Médicas acreditadas que presten el servicio cuentan con el personal calificado para realizar la detección y seguimiento del manejo del beneficiario del PSMSXXI con Hipoacusia; además de un espacio físico adecuado destinado específicamente para este fin;
- iv. Definir la población y el procedimiento para la detección de niñas y niños con Hipoacusia, e
- v. Informar trimestralmente al INSABI el número de niños y niñas tamizados y su resultado.

II. En materia del equipamiento de los Bancos de Leche Humana:

- i. Definir el equipamiento técnico para garantizar el procesamiento y la conservación de la leche humana, y e
- ii. Informar trimestralmente al INSABI respecto del impacto de las acciones realizadas en este rubro.

III. En materia de Tamiz Metabólico Semiampliado:

- i. Definir las normas y procedimientos para la detección, diagnóstico y confirmación de los defectos metabólicos: hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilketonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa;
- ii. Establecer, en coordinación con el INSABI, los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos para la contratación de los servicios integrales especializados de tamiz neonatal que

incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección, el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados con errores congénitos de metabolismo, a través del CNEGSR, los requisitos técnicos, operativos y de Calidad que deberán cumplir los insumos y/o prestadores de los servicios integrales especializados de tamiz neonatal que incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección, el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados con errores congénitos de metabolismo que se adquieran o contraten;

- iii. Definir la población y procedimientos para la detección de nuevos errores del metabolismo, e
- iv. Informar trimestralmente al INSABI respecto del impacto de las acciones realizadas en este rubro.

5.1.3. De la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

A la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud le corresponde:

- a) Emitir el dictamen de acreditación que corresponda, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, a través de la DGCES, a los establecimientos y servicios para la atención médica que fueron sujetos de un proceso de evaluación con fines de acreditación en las intervenciones del PSMSXXI.
- b) Emitir a los SESA un informe de hallazgos de los establecimientos para la atención médica que durante la evaluación no cumplieron con los requisitos de capacidad, seguridad y calidad dispuestos en los instrumentos de evaluación para la acreditación.
- c) Dirigir un oficio a las Autoridades Responsables en las 32 entidades federativas y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad con la evidencia documental que sustentan los resultados del proceso de evaluación de los establecimientos y/o servicios de atención médica: Acta Dictamen, Dictamen e informe de hallazgos, según corresponda.

El informe de hallazgos contiene los incumplimientos relativos a los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad enunciados en las cédulas de evaluación para la acreditación.

5.1.4. De los gobiernos de las entidades federativas.

A los gobiernos de las entidades federativas, a través de las instancias administrativas facultadas, les corresponde:

- a) Realizar acciones de difusión y promoción del PSMSXXI e identificar a las personas susceptibles de ser Beneficiarios del programa;
- b) Proporcionar a quien represente al Beneficiario del PSMSXXI, la Carta de Derechos y Obligaciones, en la cual se describen las acciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y el FSB;
- c) Garantizar la prestación de los servicios de salud que se derivan de las acciones preventivas, y vigilar la atención de las intervenciones cubiertas por el PSMSXXI;
- d) Gestionar, administrar, ejercer, informar y comprobar los recursos transferidos para la instrumentación y ejecución del PSMSXXI conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en los convenios específicos de colaboración correspondientes, con estricta observancia de lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables tanto federales como locales;
- e) Asegurar el abasto oportuno de medicamentos y demás insumos para la salud, en sus establecimientos y/o servicios de atención médica por sí o a través de las acciones que las disposiciones jurídicas prevean para tal efecto;
- f) Informar semestralmente al INSABI sobre las condiciones de acceso de los beneficiarios a los servicios de salud;
- g) Realizar el seguimiento operativo del PSMSXXI en la entidad y aplicar los instrumentos y procedimientos necesarios para la evaluación en su ámbito, con base en los indicadores y con la metodología y periodicidad que establezca el INSABI;
- h) Proporcionar a la Secretaría de Salud Estatal o su equivalente la información relativa al ejercicio del gasto de conformidad con las disposiciones establecidas o que para estos efectos establezca, así como la información estadística y documental que le sea solicitada con respecto a la operación del PSMSXXI dentro de su ámbito territorial de competencia;

- i) Instrumentar y operar la Contraloría Social, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016.
- j) Informar al INSABI el estatus que guardan los establecimientos y/o servicios de atención médica que integra la red de prestadores de servicios en su entidad federativa y que están acreditados en las intervenciones del PSMSXXI, como resultado de un proceso de evaluación con fines de reacreditación o supervisión que conduce la DGCEs, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- k) Emitir opinión respecto a las solicitudes que, en su caso, realice el INSABI, para la actualización de las presentes Reglas de Operación.

5.1.5. De los prestadores de servicios con los que se suscriben convenios de colaboración para la atención de los beneficiarios del PSMSXXI.

La prestación de los servicios por parte de estas instituciones a los beneficiarios del PSMSXXI se realizará bajo las condiciones establecidas en los convenios que para tal fin sean suscritos con el INSABI.

5.2. Operación del PSMSXXI.

Para lograr la adecuada operación del PSMSXXI y garantizar la prestación de los servicios, aun en aquellas localidades en las que los SESA's no cuentan con establecimientos para la de atención médica acreditados, el INSABI y/o las entidades federativas podrán suscribir convenios con el IMSS, tanto en su régimen obligatorio como con el IMSS-BIENESTAR, con el ISSSTE, y con otras instituciones públicas proveedoras de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Para los efectos anteriores deberá utilizarse el sistema de referencia y contra-referencia normado en el Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de septiembre de 1988; y, considerando a estos establecimientos médicos como parte integral de las redes de servicio. Las formalidades, términos y condiciones de los convenios de colaboración que se celebren deberán sujetarse a la normativa aplicable, observando las disposiciones federales correspondientes dada la naturaleza de los recursos transferidos.

5.3. Características, periodicidad y forma de pago de los apoyos para la operación del PSMSXXI.

El PSMSXXI es un Programa Federal público, su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

Los montos aplicables para estos apoyos estarán en función del desarrollo del PSMSXXI.

El envío a las entidades federativas y prestadores de servicios no SESA's de los apoyos económicos, en sus distintos conceptos, se realizará mediante transferencia electrónica, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal, administrado por la SHCP, a las cuentas bancarias productivas que se dispongan para este efecto. La transferencia de recursos de los apoyos para la operación del PSMSXXI correspondiente al año 2020, se hará una vez formalizado el convenio de colaboración que el INSABI, las entidades federativas y los prestadores de servicios no SESA's celebren, en los casos que procedan y en función de la disponibilidad presupuestaria. El Anexo 8 de las presentes Reglas de Operación, contiene los modelos de convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales a los que deberán sujetarse.

Sin perjuicio de los demás requisitos que se establecen en las presentes Reglas de Operación, las intervenciones que, en su caso, lleven a cabo los prestadores de servicios del sector privado y, en consecuencia, su correspondiente pago, estarán sujetas a que el INSABI autorice previamente su realización.

5.3.1. Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el PSMSXXI.

a) Características.

Las atenciones cubiertas por el PSMSXXI descritas en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación son acciones de atención hospitalaria o ambulatoria, de alta especialidad, que pueden ser consideradas catastróficas, y que no están contempladas en el FSB. Estas acciones se cubrirán mediante la entrega en especie de los medicamentos y demás insumos para la salud requeridos, así como mediante el pago que se realice de conformidad con las presentes Reglas de Operación, de la atención médica especializada brindada por un equipo multidisciplinario, incluyendo estudios de laboratorio y gabinete disponibles en las unidades de

atención médica. El monto a cubrir por cada una de estas atenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido en el Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación.

Para los casos de las atenciones de trastornos innatos del metabolismo, enfermedades del sistema nervioso o que requieran rehabilitación, así como aquellas enfermedades que puedan ser consideradas como catastróficas en la primera infancia, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. El cumplimiento oportuno de lo establecido en el presente párrafo será responsabilidad del Médico Validador de los Servicios de Salud Estatales, OPD'S o demás prestadores de servicios, según sea el caso.

Para la intervención denominada Implantación de prótesis coclear, el Establecimiento y/o servicio acreditado que la realice, se sujetará a la siguiente mecánica de operación:

- 1) El Programa es "Hipoacusia neurosensorial bilateral congénita en la infancia": Tamiz Auditivo, Potenciales Auditivos de Tallo Encefálico, Auxiliares auditivos externos, Terapia del lenguaje (auditivo verbal), implante coclear, entre otros procedimientos e insumos. No se abordará a través de campañas, por tratarse de padecimiento que amerita atención personalizada, centrada en el paciente y a su contexto de salud, educación, social y localización geográfica.
- 2) Hipoacusia neurosensorial e implantación de prótesis coclear, el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Son intervenciones o enfermedades de continuidad.
- 3) Será responsabilidad del prestador de servicios que registra el caso y del Médico Validador de los SESA's, OPD'S, o demás prestadores de servicios, según sea el caso, demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa, el implante coclear, tratamiento de sustitución, y la rehabilitación.
- 4) Será obligación del referido establecimiento y/o servicio para la atención médica y del médico validador demostrar la continuidad del tratamiento.
- 5) El Procedimiento consistirá en:
 - a) Tamiz auditivo neonatal para identificar casos con sospecha.
 - b) Potenciales auditivos de tallo encefálico para identificar casos positivos.
 - c) Derivar a los SESA's para gestionar atención especializada en el establecimiento para la atención médica con capacidad para brindar la atención más cercana a la localidad de la niña o niño, y si es indispensable contacta el DIF para apoyo y seguimiento del tratamiento, en caso de limitaciones económicas para traslado.
 - d) Dictamen Médico Audiológico (Médico Tratante) en Unidad Médica Acreditada:
 - Candidato a Auxiliares auditivos externos y terapia del lenguaje (auditivo verbal)
 - Candidato a Implante coclear. Dado que es una atención de continuidad, el candidato idóneo a recibir el implante, puede ser mayor a 5 años de edad, siempre y cuando haya sido diagnosticado y recibido otras opciones de tratamiento antes de cumplir dicha edad.
 - En su caso, identificación del candidato a otro tipo de tratamiento y rehabilitación para su derivación correspondiente a centro especializado (otra forma de comunicación).
 - e) Registro de caso y diagnóstico por Audiólogo, Médico Tratante.
 - f) El INSABI a través del área responsable del PSMSXXI, gestionará el pago individual 10 días hábiles posteriores al registro del caso.
 - g) El tratamiento habitual será la rehabilitación auditiva verbal cada 3 meses, en caso de complicaciones o ameritar implante coclear se programará para cirugía y 10 días hábiles, después del procedimiento se gestionará el pago a través del área responsable del programa SMSXXI.
 - h) El tratamiento debe tener como objetivo, lograr el desarrollo del lenguaje oral para su incorporación a educación regular, momento en el cual solo debe darse tratamiento habitual una vez al año, vigilando correcto funcionamiento o falta de insumos o necesidades de cambio de equipo (complicaciones), para lo cual se programa y 10 días hábiles después de resuelto la complicación se gestiona el pago a través del área responsable del programa SMSXXI.

Las Unidades Médicas que brinden la atención, serán responsables de la indicación médica, de solicitar y recibir en especie el implante coclear correspondiente (Clave: 531.095.0016), así como reportar los Indicadores de resultado en la atención médica de Hipoacusia Neurosensorial bilateral congénita en la infancia

(documento anexo), los resultados 3 al 9, al INSABI, y los indicadores 1 y 2, al CNEGySR, agregando el promedio de edad.

Para cubrir las atenciones a que se refiere este numeral, se observará lo siguiente:

- 1) Cuando la atención aparece con clave CIE-10 con tres caracteres, incluirá también las intervenciones con clave compuesta de cuatro caracteres que comparten los tres primeros;
- 2) Para el caso de aquellas atenciones con clave CIE-10 con cuatro caracteres, no se incluirán el resto de las intervenciones con clave compuesta de cuatro caracteres que comparten los primeros tres;
- 3) En el caso de las atenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente la terapia y el tratamiento de sustitución. Los medicamentos especializados (incluidos en el Compendio Nacional de Insumos y Medicamentos), y demás insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos, serán entregados en especie.

En el primer registro podrá incluirse el costo del diagnóstico. En el caso de las intervenciones que requieran "continuidad", el registro se realizará cada tres meses y hasta los 16 años, a partir de los cinco años cumplidos, con base en el artículo tercero transitorio de las presentes Reglas de Operación. Será obligación del establecimiento y/o servicio para la atención médica acreditada y del médico validador demostrar la continuidad del tratamiento.

Todo deberá estar sustentado en el expediente clínico que debe permanecer en el establecimiento y/o servicio para la atención médica que atiende al Beneficiario y registra el caso, asimismo, los comprobantes de los gastos generados en los rubros antes descritos.

- 4) En el caso de las atenciones realizadas a los Beneficiarios del PSMSXXI que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 de las presentes Reglas de Operación, el INSABI estará facultado para determinar si son elegibles de cubrirse con el PSMSXXI y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención para esa misma intervención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico de cada caso antes de la validación del caso;
- 5) No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el Anexo 2 de las presentes Reglas de Operación;
- 6) En función de la frecuencia de intervenciones no cubiertas por el PSMSXXI, la disponibilidad presupuestaria y la conveniencia de incluirlas en el PSMSXXI, el INSABI deberá establecer los mecanismos necesarios que permitan definir las tarifas de las nuevas intervenciones a partir de los costos promedio a nivel nacional de su otorgamiento. Estos costos promedio deberán obtenerse mediante la agrupación de los servicios en conglomerados homogéneos que faciliten su registro y control, además de propiciar el logro de estándares de eficiencia predeterminados, entre los prestadores de servicios participantes.

Los nuevos listados de intervenciones cubiertas por el PSMSXXI y los tabuladores respectivos deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Adicionalmente, se podrán cubrir las intervenciones realizadas a los Beneficiarios del Programa durante el ejercicio fiscal 2019, no incluidas en el FSB, que sean registradas por los establecimientos y/o servicios para la atención médica hasta el día 31 de enero de 2020 y validadas por los SESA's u OPD'S, hasta antes del 15 de febrero de 2020.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente, se podrán cubrir con cargo a los recursos del ejercicio fiscal 2020, los casos/declaratorias validados durante el ejercicio fiscal 2019, cuya información se haya entregado completa, hayan sido debidamente registrados y se encuentren previamente justificados a través del expediente médico correspondiente.

Se podrán registrar al mismo tiempo 2 intervenciones diferentes del PSMSXXI en el mismo periodo de tratamiento, debiendo estar plenamente justificadas en el expediente clínico y validadas por el Médico Tratante. Para los casos de continuidad, la intervención que se cubrirá por trimestre será su tratamiento habitual, o bien, una complicación, retomando su continuidad a partir de la intervención ya resuelta.

b) Forma de pago y periodicidad.

En los eventos realizados en los establecimientos y/o servicios para la atención médica acreditados, se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las presentes las Reglas de

Operación de los casos/declaratorias autorizadas. En el caso de unidades no acreditadas, una vez obtenida la acreditación correspondiente, los SESA's, deberán informarlo al INSABI y enviar copia del dictamen de acreditación correspondiente, para que se actualice el estatus en el Sistema Informático del PSMSXXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador de servicios como establecimientos y servicios para la de Atención Médica Acreditado.

En todos los casos, los Beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación, el expediente clínico deberá cumplir con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Será obligación de la entidad federativa mantener actualizada la red de establecimientos y/o servicios para la atención médica en el Sistema Informático del PSMSXXI, e informar al INSABI cualquier cambio en los datos de las unidades médicas en cuanto a nombre, Clave Única de Establecimiento de Salud y domicilio. En el caso de los OPD'S y Unidades Privadas los datos que se encuentren en el Sistema Informático del PSMSXXI deberán ser los que se establecieron en el convenio de colaboración para la transferencia de recursos federales establecidos para este apoyo.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se deberá registrar en el Sistema Informático del PSMSXXI el monto total correspondiente a la intervención que se encuentre en el expediente clínico de cada uno de los casos, la cual será cubierta por reembolso previa autorización del caso, con excepción de lo relativo a medicamentos y demás insumos para la salud, que serán entregados en especie.

La solicitud deberá ser presentada por los SESA's para el caso de las atenciones brindadas por sus propias unidades médicas; para el reembolso en los casos atendidos por un prestador distinto, sea un Instituto Nacional de Salud, otro hospital público o cualquier otro prestador de servicios, el INSABI establecerá los convenios correspondientes. Será obligación de estas instituciones informar a los casos que han atendido y que han puesto a consideración del INSABI para su reembolso.

El registro de los casos se hará a través del Sistema Informático del PSMSXXI (que podrá actualizarse de acuerdo a los protocolos médicos de atención para la población beneficiaria del PSMSXXI), que para tal efecto se ha establecido, cuyo proceso se especifica en el Anexo 7 de las presentes Reglas de Operación.

Será responsabilidad exclusiva de los establecimientos y/o servicios para la atención médica la veracidad de la información del caso y su correcto registro en el Sistema informático del PSMSXXI a través del Médico Declarante. La certificación de la declaratoria de casos se realizará mediante la e.Firma del Director de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, con el fin de constatar el cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones, así como la veracidad de los datos.

El INSABI podrá realizar la verificación del cumplimiento normativo de los expedientes clínicos, así como de las condiciones de acceso de los prestadores de servicio. Los entes ejecutores y demás autoridades competentes podrán requerir a los prestadores de servicios información de los casos registrados y validados en el Sistema informático PSMSXXI.

El INSABI a través de su área responsable del PSMSXXI revisará la declaratoria de los casos, verificará que contengan la información requerida que permita su autorización; en caso de proceder, se autorizará los montos para el pago; mismos que se enviarán al área responsable del Financiamiento con un informe de los casos/declaratoria en que proceda el reembolso, para que ésta última a su vez, realice la transferencia de recursos de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente.

Cuando la intervención haya sido realizada por algún establecimiento y/o servicios para la atención médica dependiente de los SESA's, el reembolso será cubierto a quien corresponda de acuerdo a la estructura administrativa de cada entidad en los mismos términos en que se realizan las transferencias federales del SPSS. Asimismo, cuando la intervención haya sido realizada por un prestador de servicio distinto a los SESA, el pago se hará directamente por el INSABI al establecimiento y/o servicios para la atención médica con quien se haya suscrito el convenio de colaboración.

Los establecimientos y/o servicios para la atención médica deberán mantener en el expediente clínico, todos los documentos relacionados con el caso, en la situación de que la intervención sea "pago por facturación", o no se encuentre en el Anexo 1 de las Reglas de Operación, deberá mantenerse el expediente clínico con la información completa que indique el monto que se registró y autorizó, por un plazo de 5 años contados a partir de la última atención otorgada. El INSABI podrá requerir cualquier información adicional de los casos cuyo reembolso haya sido solicitado, en el formato que se establecerá para tal fin y que será publicado en el portal del Sistema Informático PSMSXXI.

El INSABI no pagará las intervenciones cuando: a) la información requerida para su autorización no sea proporcionada, b) la calidad de la información recibida no justifique su autorización, c) durante el proceso de autorización, se determine la inhabilitación de la intervención. Estas intervenciones se quedarán de igual forma, registradas en el mismo Sistema Informático del PSMSXXI.

Para efectos del pago a que se refiere el presente inciso, los casos/declaratorias registrados en el Sistema Informático del PSMSXXI, podrán ubicarse en alguno de los siguientes rubros:

- 1) **Capturado:** Caso registrado en el Sistema Informático del PSMSXXI, por los establecimientos y/o servicios para la atención médica a través del médico declarante por medio de su cédula profesional; cada caso capturado dará pie a una declaratoria de caso, compuesto por:
 - a. Número folio de la declaratoria de caso, integrado por 25 dígitos, de los cuales 11 dígitos corresponden a la CLUES, los siguientes 4 dígitos corresponden al CIE, 4 dígitos al año de captura y los últimos 6 dígitos, es el numero consecutivo histórico de registro.
 - b. Identificación del Beneficiario que incluye: Nombre del paciente, edad, sexo, número de expediente médico de la unidad médica prestadora del servicio.
 - c. Identificación de la unidad médica prestadora del servicio que incluye: Nombre de la unidad médica prestadora del servicio, entidad federativa.
 - d. Información diagnóstica que incluye: Grupo diagnóstico clave CIE, subgrupo diagnóstico clave CIE, fecha de confirmación diagnóstica, fecha de inicio de tratamiento, fecha de egreso.
 - e. Responsables de la captura y validación.
 - f. La declaratoria de caso, será certificada por el director de cada establecimiento y/o servicio para la atención médica a través de su e.Firma, antes de pasar al siguiente estatus.
- 2) **Validado:** El personal determinado por el Director General de los SESA's u OPD'S, ha revisado y acepta el caso como susceptible de pago a través de su e.Firma. En el Sistema Informático del PSMSXXI se identifica con el estatus "Por Autorizar".
- 3) **Autorizado:** Caso susceptible de pago, por lo que es enviado al área de Financiamiento del INSABI para su procedencia;
- 4) **Devuelto para revisión:** El caso capturado y/o validado no cumple con los puntos de control para su validación o autorización, se devuelve para revisión de los SESA's u OPD'S, y establecimientos y/o servicios para la atención médica para corregir o complementar la información.
- 5) **Inhabilitado:** Improcedencia en el pago del caso.

Los casos capturados, validados o devueltos para su revisión que no presenten ningún movimiento en un plazo mayor a 90 días serán inhabilitados por el Sistema informático del PSMSXXI.

5.3.2. Apoyo económico para el pago por prestación de servicios otorgados por otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

a) Características.

En las localidades en donde no existan establecimientos de los SESA's con la capacidad de brindar los servicios de salud al beneficiario del PSMSXXI podrán ser prestados por los Establecimientos y/o Servicios para la Atención Médica de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en el convenio de colaboración suscrito previamente para estos propósitos.

- 1) En el caso de la prestación de servicios de salud por parte del IMSS e ISSSTE:
 - o Las condiciones para la prestación y la mecánica de pago serán las establecidas en los Convenios de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones relativas al PSMSXXI, que se suscriban por el INSABI, el IMSS e ISSSTE, respectivamente, incluyendo los convenios modificatorios respectivos celebrados en su caso, así como los convenios específicos de colaboración que se firmen entre estas instituciones, según sea el caso, a través de sus delegaciones con los SESA's y el INSABI.
 - o El importe por traslados en ambulancia de pacientes del PSMSXXI del establecimiento para la atención médica de las instituciones señaladas a uno de atención hospitalaria o de alta

especialidad de los SESA's, se determinará conforme a lo establecido en los convenios suscritos con el INSABI.

- o Las tarifas e importes a que hacen referencia los párrafos anteriores, así como los Convenios respectivos, estarán disponibles en la página electrónica del INSABI.
 - o Para estos efectos, se podrá celebrar, en su caso y conforme a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, un Convenio Específico de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al PSMSXXI, por el INSABI, la Coordinación Administrativa correspondiente del IMSS y los SESA, por virtud del cual se otorguen a los Beneficiarios del PSMSXXI los servicios de salud; lo anterior conforme al convenio celebrado con el IMSS a que se refiere el primer párrafo de este numeral.
- 2) En el caso de la prestación de servicios otorgados por otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud:**
- o Los montos a cubrir por la prestación de servicios de salud a los Beneficiarios del PSMSXXI, así como los procedimientos para su registro y pago, serán establecidos en los convenios que para estos efectos se suscriban conforme a las formalidades, términos y condiciones que se celebren, debiendo sujetarse a la legislación estatal aplicable, así como observar las disposiciones federales correspondientes dada la naturaleza de los recursos transferidos.
 - o Los convenios a que se refiere el párrafo anterior, estarán disponibles en la página de Internet del INSABI.

b) Forma de pago y periodicidad.

Estos pagos se realizarán con el procedimiento y la periodicidad que señalen los convenios que para dichos efectos se suscriban con las instituciones de salud participantes del PSMSXXI.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestaria existente, se pondrán cubrir con cargo a los recursos del ejercicio fiscal 2020, los casos validados durante el ejercicio fiscal 2019, no cubiertas durante el mismo.

Los convenios de colaboración que se señalan en este numeral estarán disponibles en la página de Internet del INSABI.

5.3.3. Apoyo económico para realizar el Tamiz Auditivo

Para realizar el Tamiz Auditivo, el INSABI podrá destinar recursos para la contratación de los servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados además de brindar seguimiento a todos los Beneficiarios confirmados con hipoacusia y/o transferirá a las entidades federativas el recurso para la adquisición de Equipos de Emisiones Otoacústicas en los establecimientos y/o servicios para la atención médica que se requiera.

a) Características.

Con los recursos del PSMSXXI, el INSABI podrá contratar servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias, para todos los sospechosos detectados y brindar seguimiento a todos los beneficiarios confirmados con hipoacusia o adquirir Equipos de Emisiones Otoacústicas para entregar a las entidades federativas, también se podrá dotar de equipos adicionales para estudio de potenciales evocados auditivos del tallo cerebral, como prueba confirmatoria de Hipoacusia severa y profunda a los Estados, que se identifiquen por atender el mayor porcentaje de nacimientos y contar con una alta dispersión de la población. Estos equipos se utilizarán de manera prioritaria, más no exclusiva, en la población objetivo del PSMSXXI.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través del CNEGSR tendrá la responsabilidad de definir las especificaciones técnicas de los equipos y los establecimientos y/o servicios para la atención médica en las que se llevará a cabo la atención.

El mantenimiento preventivo y correctivo del equipo será responsabilidad y estará a cargo de los recursos propios de la entidad federativa a la que corresponda el SESA.

A todos los menores beneficiarios del PSMSXXI se les deberá practicar sin costo la prueba Tamiz Auditivo y sin cargo adicional para el PSMSXXI.

b) Formas de pago y periodicidad.

Para la contratación de servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias a todos los sospechosos detectados y otorgar seguimiento a los beneficiarios confirmados con hipoacusia y/o el equipamiento de los establecimientos para la atención médica, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

El INSABI será responsable de establecer los procedimientos administrativos, metodológicos y operativos necesarios para la contratación en las mejores condiciones posibles, en cuanto a calidad, precio, seguridad y oportunidad de los servicios integrales especializados para realizar el tamizaje auditivo y las pruebas confirmatorias, para todos los sospechosos detectados y brindar seguimiento a todos los beneficiarios confirmados con hipoacusia.

Durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI lo siguiente:

1. Número de niñas y niños tamizados y su resultado, y
 2. Fecha de puesta en marcha de cada equipo y su productividad.
- 5.3.4. Apoyo económico para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana.**

a) Características.

Para el fomento de la lactancia materna se contribuye a garantizar las circunstancias deseables para el correcto procesamiento y conservación de la leche humana, para que la misma pueda ser administrada a los menores de seis meses de edad, y reciban los beneficios que otorga la lactancia materna, como es la disminución en la tasa de infecciones, estancias hospitalarias más cortas en los prematuros y disminución de la colonización por organismos patógenos.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para el equipamiento de los Bancos de Leche Humana, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

Las entidades federativas que reciban el apoyo, se apegarán al modelo de Bancos de Leche Humana publicado por la DGPLADES.

c) El CNEGSR será responsable de dar seguimiento a las acciones que deriven del apoyo que se otorgue en este rubro, para lo cual, y durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI, lo siguiente:

1. Informe de actividades y avances de las entidades federativas que recibieron el apoyo, y
2. Fecha de puesta en marcha de cada Banco de Leche Humana y su productividad.

5.3.5. Apoyo económico para el Tamiz Metabólico Semiampliado.

a) Características.

Respecto del Tamiz Metabólico Semiampliado, con recursos del PSMSXXI, se contratarán los servicios integrales especializados que incluyan la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección y el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados, para hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales, galactosemia, fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogena.

El INSABI tendrá la responsabilidad de la programación y distribución de estos insumos, y podrá realizar la contratación de servicios integrales especializados para la detección oportuna de errores congénitos del metabolismo en neonatos. A todos los recién nacidos se les deberá practicar la prueba de Tamiz Metabólico Semiampliado entre el tercer y quinto día de vida, sin costo para los primeros y sin cargo adicional para el PSMSXXI.

b) Forma de pago y periodicidad.

Para la contratación de servicios integrales especializados que incluyen la distribución de insumos (papel filtro y lancetas), el traslado de muestras de tamiz, la realización de pruebas de detección y el traslado y análisis de las pruebas confirmatorias para todos los sospechosos detectados y de seguimiento para todos los confirmados, el INSABI podrá disponer con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, de los recursos de PSMSXXI que resulten necesarios.

Durante los primeros diez días de cada trimestre el CNEGSR informará al área encargada del PSMSXXI, lo siguiente:

1. Número de pruebas contratadas y realizadas;
2. La descripción detallada de los servicios requeridos para la aplicación de la prueba Tamiz Metabólico Semiampiado;
3. Número de pruebas contratadas por entidad federativa, y
4. Número de beneficiarios y sus resultados.

5.4. De los recursos no destinados al fin.

Los recursos del PSMSXXI para los apoyos que se encuentran en los numerales 5.3.1, 5.3.2, y 5.3.4 de las Reglas de Operación, que no hayan sido destinados a los fines autorizados, deberán ser reintegrados a la TESOFE, junto con los rendimientos financieros que se hubieren generado.

Para el caso de las intervenciones descritas en el numeral 5.3.2 de las presentes Reglas de Operación, se considerará como recursos no aplicados al fin a que fueron destinados, cuando se determine que tales intervenciones no fueron realizadas o cuando se determine que existen inconsistencias en el expediente médico. En estos supuestos el INSABI solicitará el reintegro de los recursos correspondientes incluyendo los rendimientos financieros respectivos de conformidad con las disposiciones aplicables.

Cuando el INSABI tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en los párrafos anteriores, oportunamente deberá hacerlo de conocimiento a los órganos fiscalizadores competentes (Auditoría Superior de la Federación, Secretaría de la Función Pública, Contralorías Estatales, y/u órganos fiscalizadores Estatales), a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan.

5.5. Prestación de servicios.

5.5.1. Organización de los servicios.

Los SESA's, deberán cumplir con las responsabilidades descritas en el numeral 5.3.1 de las presentes Reglas de Operación, con el fin de garantizar los servicios de salud para los Beneficiarios del PSMSXXI.

Para garantizar el carácter integral de los servicios, los SESA's considerarán los Establecimientos para la Atención Médica en términos de redes de servicios, es decir, en las zonas geodemográficas que los SESA's deberán establecer en función de referencias étnicas, culturales, económicas, políticas, sociales, ambientales y de desarrollo comunes de la población, mediante las cuales se garantice la continuidad de cuidados, el máximo nivel de resolución en atención primaria, la provisión de medicamentos y la especialización de los profesionales de la salud.

Las redes de servicios que atiendan a los Beneficiarios del PSMSXXI, deberán estar supeditadas orgánicamente a las jurisdicciones sanitarias y conformarse con la cantidad y distribución de centros de salud de atención primaria existentes para brindar una atención cercana y oportuna a los Beneficiarios. Dichos Establecimientos para la Atención Médica acreditados deberán estar vinculados con un Establecimiento de atención médica de atención hospitalaria que deberá servir de primera referencia para la prestación de los servicios de salud en las especialidades básicas, así como contar con mecanismos establecidos para el envío de pacientes a los Establecimientos para la atención médica acreditados que proporcionen los servicios en las demás especialidades de la medicina que comprenden el conjunto de atenciones que garantizan el PSMSXXI y FSB.

5.5.2. Acceso a los establecimientos de salud.

El acceso de los Beneficiarios a los establecimientos de atención primaria, se realizará de conformidad al programa de visitas médicas establecido en el apartado de Corresponsabilidades en materia de salud descrito en el punto 4.6.3 de las presentes Reglas de Operación, así como por indicaciones del médico tratante o por necesidad percibida por el padre o madre o tutor del Beneficiario. Los padres o tutores deberán llevar al menor a la unidad de atención primaria con su médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia.

El acceso de los Beneficiarios a los establecimientos de atención hospitalaria o de alta especialidad, deberá efectuarse mediante el sistema de referencia y contra-referencia, salvo en los casos de continuidad de un tratamiento previamente ordenado por el personal médico del establecimiento al que asistan, así como en los casos de urgencia médica real o percibida y cuando se ejerza el derecho a contar con una segunda opinión médica.

En todos los casos para el acceso a los servicios cubiertos por el PSMSXXI, se deberá exhibir la documentación que demuestre la identidad del menor, de ser el caso el personal médico o el Promotor de Tutela de Derechos de Salud deberán orientar al representante o tutor del menor en el trámite para recibir la atención médica, los requisitos, así como la ubicación del Módulo de Información más cercano.

5.5.3. Criterios para la atención médica de la población beneficiaria.

Los Servicios de Salud Estatales asignarán a cada niña o niño y su familia a un Establecimiento de atención médica acreditado, que será responsable de su atención primaria. Para agilizar los procedimientos de atención médica es conveniente que el Beneficiario realice todos sus trámites bajo la tutela y orientación del Promotor de Tutela de Derechos en Salud, a efecto de facilitar el trámite respectivo y disipar aquellas dudas que pudieran tener los padres o tutores del Beneficiario del PSMSXXI.

Los Beneficiarios del PSMSXXI deberán acudir acompañados por sus padres, sus tutores o algún familiar mayor de edad, que recibirá la información necesaria y suficiente para determinar un diagnóstico acertado en sus problemas de salud, debiendo presentar invariablemente su CURP y su Cartilla Nacional de Salud Niñas y Niños de 0 a 9 años.

En los casos de necesidad de recibir los servicios de atención curativa, deberá presentarse en el centro de salud al que se encuentre adscrito, o bien en el área de urgencias del establecimiento de atención médica de primera referencia del segundo nivel de atención.

Cuando el médico determine en el proceso de consulta la necesidad de que el Beneficiario sea atendido por otro médico de la propia unidad o de las unidades de referencia dentro de la red de servicios, el Beneficiario será enviado a interconsulta o a la unidad de urgencias para su atención inmediata, utilizando para ello el sistema de referencia y contra-referencia, de tal forma que una vez concluida esta atención, el Beneficiario quede a cargo del médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia o del médico familiar, en su caso.

Los familiares del menor Beneficiario serán corresponsables de los cuidados en el hogar que requiera el menor beneficiario, debiendo observar estrictamente las indicaciones del médico tratante, en cuanto a terapéutica médica, régimen alimenticio, reposo y demás órdenes que les prescriba.

Los padres, familiares o tutores de un menor Beneficiario del PSMSXXI, tendrán en todo momento el derecho a una segunda opinión con respecto a la salud del mismo la cual podrá ser solicitada al médico tratante que los atiende o al médico responsable de la atención de la niña o niño y de la familia o médico familiar, quienes deberán enviarlo para estos efectos a otro médico del establecimiento de atención médica acreditado o de otra de las unidades de la red de servicios a la que pertenecen. En estos casos, el médico tratante tendrá la obligación de proporcionar toda la información y los estudios clínicos que le permitieron determinar su propio diagnóstico. Además, los padres o tutores tendrán el derecho a decidir libremente sobre su atención y a contar con información clara, veraz y suficiente para aceptar o rechazar los tratamientos y procedimientos que les fuesen prescritos. Así como el derecho, en caso de así decidirlo, de solicitar esta nueva opinión de manera directa y sin conocimiento del médico tratante.

La atención hospitalaria de los Beneficiarios del PSMSXXI se sujetará a los procedimientos vigentes en los establecimientos y servicios de atención médica acreditados de atención hospitalaria y de alta especialidad, requiriendo necesariamente el consentimiento informado del padre, tutor o del familiar que acompañe al paciente.

Recibirán los medicamentos sustentándose en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Ya sea que el paciente provenga del servicio de urgencias, consulta externa, quirófano, u hospitalización en cualquiera de los servicios del establecimiento de atención médica acreditado que le correspondan.

Cuando el Beneficiario requiera de alguna intervención quirúrgica programada, el padre o tutor del mismo deberá de llevar al hospital la orden de referencia de su médico, quien de manera conjunta con las autoridades administrativas del hospital programarán la fecha del evento solicitado bajo la tutela y orientación del Promotor de Tutela de Derechos en Salud.

Los Beneficiarios recibirán los servicios de laboratorio y gabinete necesarios en las unidades médicas correspondientes ya sean programados o de urgencia. Así como todos los estudios preoperatorios y de apoyo diagnóstico que se requieran y que se encuentren definidos en los protocolos de atención médica o, en su caso, del FSB.

A todo usuario se le otorgará atención inmediata en caso de urgencia por lo se le informará de cuál es el hospital general que le corresponde. Una vez que se ha estabilizado al paciente, sus padres o tutores deberán presentar la CURP, sobre todo en caso de que requiera de un manejo quirúrgico u hospitalización.

Aquellos menores que requieran de atención médica de urgencia y que, no sea posible realizar el trámite de registro de la atención médica mediante la presentación de su CURP, en ese instante, le será otorgada toda la atención médica inmediata que requieran, para ello se deberá registrar al menor, en el transcurso de los diez días hábiles contados a partir del inicio de la atención médica, a efecto de que sea considerada dicha atención como parte de los beneficios del PSMSXXI.

Cuando por causas supervenientes en la atención médica de urgencia, ocurra la pérdida de la vida del menor con anterioridad a su registro de atención, los titulares de la familia, padres o tutores deberán continuar con el trámite señalado en los párrafos anteriores, a fin de que sea eximido del cobro de las cuotas de recuperación, que en su caso se hubieren generado.

Los Beneficiarios que requieran de servicios de hospitalización deberán provenir de consulta externa, urgencias o quirófano.

Al ser dado de alta el paciente deberá acudir a su centro de salud con el Formato de referencia, proporcionado por el médico tratante, para dar seguimiento de su padecimiento y, en su caso, para que le proporcionen los medicamentos necesarios.

5.5.4. Expediente clínico.

Los Beneficiarios del PSMSXXI tendrán derecho a contar con un expediente clínico individual impreso o electrónico que incluya su historia clínica y todos los requisitos de fondo y forma de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. El personal responsable de su atención, estará obligado a dejar constancia en dicho expediente y en los formatos que le señale la Secretaría, sobre los servicios y atenciones que les fuesen proporcionados.

En el expediente clínico se hará constar el registro de sus datos generales, se asentará conforme a la CURP.

La información contenida en el expediente clínico de los Beneficiarios del PSMSXXI tendrá el carácter de confidencial, de conformidad con la normativa aplicable. Los padres o tutores de los menores Beneficiarios del PSMSXXI, tendrán el derecho a solicitar y recibir, de parte del centro de salud de su adscripción o del Establecimiento de atención médica de segundo y tercer niveles a la que acudan, un resumen de la información contenida en el expediente clínico del menor a su cargo, así como copia de las constancias que lo integran.

5.5.5. Garantía de Calidad.

Sin perjuicio de lo establecido en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de las presentes Reglas de Operación, los establecimientos y/o servicios para la atención médica que pertenecen a los SESA, OPD'S, SMP, o CCINSHAE y privados de atención hospitalaria y de alta especialidad que presten servicios a los Beneficiarios del PSMSXXI, deberán estar debidamente acreditados por la Secretaría, con el objeto de brindar certidumbre respecto del cumplimiento a los estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para la prestación de los servicios. La acreditación constituirá un requisito para que los prestadores de servicios sean incorporados a la red de atención médica del PSMSXXI.

Para efectos de lo anterior, se entenderá que los establecimientos y/o servicios para la atención médica que cuenten con acreditación vigente para servicios de primer y segundo nivel de atención, están acreditados para brindar las intervenciones del PSMSXXI que correspondan a dicho nivel de atención. En el caso de las intervenciones de alta especialidad, las intervenciones relativas a Enfermedades del Oído – Implante Coclear, Rehabilitación del Sistema Nervioso Central (Neurorehabilitación) y Quemaduras de Tercer Grado, requerirán contar con la acreditación específica correspondiente, mientras que las demás intervenciones de este nivel se entenderán comprendidas en la acreditación correspondiente a cuidados intensivos neonatales.

Los médicos de los SESA's, serán directa e individualmente responsables de los diagnósticos y tratamientos de los Beneficiarios del PSMSXXI que atiendan durante su jornada laboral. De la misma manera, las enfermeras, el personal técnico de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en la atención de los beneficiarios, será responsable de los servicios que cada uno de ellos proporcione, debiendo conducirse con base en los estándares éticos y profesionales establecidos por la Secretaría.

En las entidades federativas el Responsable Estatal de Calidad, deberá asegurar la difusión e implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), publicadas el 8 de septiembre de 2017 en el Diario Oficial de la Federación, así como realizar la difusión e implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) actualizadas en las jurisdicciones de su entidad. Los gestores jurisdiccionales deberán asegurar la distribución de las GPC actualizadas y las AESP en los establecimientos médicos de su jurisdicción, así como establecer los mecanismos para su implementación y desarrollo de planes de mejora correspondientes.

Los directivos de cada establecimiento de salud deberán asegurar la disponibilidad del catálogo maestro de las GPC, capacitación, priorización y aplicación de las recomendaciones emitidas por las GPC actualizadas, y en caso de que amerite lo contrario, estar debidamente justificado en el expediente clínico su no autorización.

Asimismo, se compromete a reportar la información solicitada por la DGIS, para la construcción de indicadores de buenas prácticas que muestre aplicación de las GPC.

Los establecimientos de salud deberán implementar, en apego a la normativa aplicable, el Sistema Unificado de Gestión (SUG) como mecanismo para la atención de quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión, con la finalidad de promover la tutela de derechos, la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y a la mejora continua en la calidad de los servicios.

Asimismo, los SESA's estarán obligados a instrumentar las medidas necesarias para que los medicamentos, insumos y auxiliares de diagnóstico que les sean prescritos a los Beneficiarios del PSMSXXI, se surtan de manera oportuna y completa.

6. Informes programáticos presupuestarios.

6.1. Programación del gasto.

Para la programación de los recursos destinados al PSMSXXI, la Secretaría procurará considerar en su anteproyecto de presupuesto que someta a la SHCP, para su posterior integración y aprobación por parte de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal correspondiente, los recursos para la operación del PSMSXXI, incorporando las previsiones de gasto público que permitan garantizar el cumplimiento en tiempo y forma de los objetivos y metas del mismo, así como la continuidad de las acciones integrales.

La coordinación con otros programas implica únicamente la vinculación de estrategias y acciones, así como el intercambio de información y en ningún caso la transferencia de recursos, salvo en los casos de: Tamiz Auditivo, capacitación al personal que otorgan servicios a los beneficiarios del PSMSXXI, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semiabierto, a que hacen referencia los numerales 5.3.3, 5.3.4 y 5.3.5, respectivamente, de las presentes Reglas de Operación.

6.2. Ejercicio del gasto.

6.2.1 Del monitoreo al ejercicio y comprobación de los recursos con los que opera el PSMSXXI.

La comprobación de los recursos que se transfieran a las entidades federativas y otros prestadores de servicios por el reembolso de intervenciones cubiertas por el PSMSXXI, en términos de los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de las Reglas de Operación se hará con la factura o el recibo, según corresponda.

La comprobación de los recursos que se transfieran como apoyos económicos por incremento en la demanda de servicios, realización de tamizaje auditivo, equipamiento de los Bancos de Leche Humana y Tamiz Metabólico Semiabierto, se hará conforme a lo dispuesto en los numerales 5.3.3, 5.3.4 y 5.3.5 de las presentes Reglas de Operación.

La documentación original comprobatoria quedará a resguardo en las entidades federativas, bajo su estricta responsabilidad y custodia, la cual podrá ser requerida por la Secretaría y/o los órganos fiscalizadores locales y federales competentes.

La comprobación del ejercicio de los recursos transferidos en ejercicios anteriores al 2020, pendientes de entregar al INSABI, deberán enviarse por las instancias administrativas facultadas a más tardar el 30 de junio de 2020, de lo contrario, las entidades federativas deberán reintegrar dichos recursos a la TESOFE.

6.2.2. Informes del ejercicio de los recursos.

Las entidades federativas, deberán informar al INSABI el ejercicio de los recursos transferidos correspondientes al ejercicio fiscal 2020, de acuerdo con lo siguiente:

- a) A través de los SESA's y mediante el formato denominado Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos (Anexo 5 de las presentes Reglas de Operación), deberán reportar trimestralmente el

ejercicio de los recursos transferidos. Dicho informe contendrá las firmas autógrafas del Secretario de Salud (o su equivalente), del Director Administrativo (o su equivalente) y del Titular de los Servicios de Salud Estatales (en caso de ser un funcionario distinto al Secretario) y remitirse al INSABI dentro de los 10 días hábiles posteriores a la conclusión del trimestre que se informa. En dicho Informe sólo se señalarán los recursos efectivamente ejercidos durante el trimestre que se envía. En el supuesto en el que en un trimestre no se ejercieran recursos, el informe se enviará en ceros. El cómputo del primer trimestre a informar, se hará a partir de la fecha de realización de la primera transferencia de recursos a la entidad federativa, y

- b) Los informes del ejercicio de los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 que sean transferidos en el ejercicio fiscal 2020, se entregarán al INSABI, en los mismos términos del inciso a) del presente numeral.

6.2.3 Comprobantes de transferencias de recursos.

Las entidades federativas y demás prestadores de servicios, emitirán un recibo o factura, según corresponda, por cada transferencia de recursos que realice el PSMSXXI, mismos que deberán remitir al área de Financiamiento del INSABI en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos, los cuales deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) En el caso de las transferencias a las entidades federativas, ser emitido por la Secretaría de Finanzas o su equivalente;
- b) Ser expedido a nombre: Instituto de Salud para el Bienestar;
- c) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- d) Señalar la fecha de emisión;
- e) Señalar la fecha de recepción de los recursos, y
- f) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.

La notificación de transferencia por parte del INSABI a través del área de Financiamiento del INSABI, independientemente de su entrega oficial, podrá ser vía correo electrónico a las cuentas institucionales que las entidades federativas y los demás prestadores de servicios hagan del conocimiento de manera oficial. En caso de existir modificación a las cuentas de correo electrónico institucional, ésta deberá notificarse de manera oficial al INSABI a través del área de Financiamiento del INSABI.

En el caso de vencer el plazo establecido en el presente numeral, para la remisión al INSABI de los recibos de comprobación de transferencia o facturas de las entidades federativas y demás prestadores de servicios; el INSABI notificará a los órganos fiscalizadores para los efectos administrativos que correspondan.

6.3. Avances físico-financieros.

La Secretaría y el INSABI serán responsables en su ámbito de competencia, de asegurar que la programación, presupuesto, control y evaluación del gasto público estén sujetos a sistemas de control presupuestario, los cuales serán de aplicación y observancia obligatoria conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

El INSABI formulará y enviará trimestralmente a la SHCP, el reporte de avances físico-financieros sobre el presupuesto ejercido, así como informes sobre el cumplimiento de las metas y objetivos con base en los indicadores de desempeño previstos en las Reglas de Operación, y los correspondientes a los instrumentos específicos firmados con instituciones del Sistema Nacional de Salud para la prestación de servicios de salud a los Beneficiarios del PSMSXXI.

6.4. Cierre del ejercicio.

El INSABI será responsable de integrar con precisión los resultados correspondientes al avance físico-financiero alcanzado, así como la información que complemente la descripción del logro de metas y objetivos.

7. De la cancelación de los apoyos del PSMSXXI.

La cancelación de los subsidios a que se refieren las presentes Reglas de Operación, se sujetará a los supuestos y procedimientos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de las Reglas de Operación, así como aquéllos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado, se reintegrarán a la TESOFE

de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Independientemente de lo anterior el INSABI, en caso de tener conocimiento de algún supuesto considerado en el presente numeral, lo hará del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, para su pronunciamiento correspondiente respecto al reintegro del recurso a la TESOFE y cancelación de los apoyos del PSMSXXI.

8. Seguimiento operativo, control y auditoría.

8.1. Seguimiento operativo.

El PSMSXXI cuenta con un esquema de seguimiento operativo que permite obtener información detallada sobre el estado de la operación a través de la generación y análisis de indicadores, con el propósito de apoyar la toma de decisiones; detectar y resolver oportunamente problemas y desviaciones operativas; e, implementar, en su caso, acciones de mejora continua en los procesos operativos, tales como, la inclusión de capacitación sobre el contenido del PSMSXXI, fortalecimiento del rol rector y financiador del INSABI, para la operación del PSMSXXI, entre otras.

La información de los resultados operativos de cada entidad federativa provendrá tanto de los distintos sistemas de información institucionales como de encuestas u otras herramientas de evaluación aplicadas a la población beneficiaria del PSMSXXI y a los participantes en las unidades de servicio. Estas últimas son la fuente para la conformación de indicadores relacionados con la provisión de servicios médicos, con la realización de estudios, con la entrega de medicamentos y con la percepción de la Calidad de la atención; los cuales constituirán un insumo fundamental para la consolidación y mejora operativa del PSMSXXI.

Asimismo, en los términos que establezca el INSABI se podrán llevar a cabo las acciones conducentes para la identificación de los Beneficiarios del PSMSXXI, y para la obtención de certificados de nacimiento, actas de nacimiento y CURP de los mismos, así como para la sistematización de la información correspondiente.

El monto total que se destine a estos propósitos, así como a la aplicación de encuestas, y a la evaluación, no podrá superar el 2 por ciento del presupuesto total del PSMSXXI.

A fin de contribuir en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica que reciben los Beneficiarios del PSMSXXI, los establecimientos y/o servicios para la atención médica acreditados podrán ser sujetos de una supervisión por parte de la DGCES, de conformidad con las disposiciones emitidas en el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

8.2. Indicadores de desempeño.

Nombre	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición
Niñas y niños registrados en Seguro Médico Siglo XXI	(Niñas y niños registrados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niñas y niños programados a registrar al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x100	Porcentaje	Trimestral
Financiamiento de equipamiento para la realización del tamiz auditivo	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz auditivo) x100	Porcentaje	Anual
Financiamiento de equipamiento de bancos de leche humana	(Recursos transferidos para el equipamiento de bancos de leche humana / Recursos programados para el equipamiento de bancos de leche humana) x100	Porcentaje	Anual

Financiamiento de insumos para la realización del tamiz metabólico semiabiado	(Recursos transferidos para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabiado / Recursos programados para el equipamiento para la realización del tamiz metabólico semiabiado) x100	Porcentaje	Anual

8.3. Control y auditoría.

Considerando que los recursos del PSMSXXI no pierden su carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones aplicables y podrán ser revisados en todo momento por el INSABI, así como por las siguientes instancias en el ámbito de sus respectivas competencias:

- a) Por el Órgano Interno de Control en el INSABI;
- b) Por la Auditoría Superior de la Federación, y
- c) Por la SHCP y por la SFP, esta última a través de la Unidad de Operación Regional y Contraloría Social, en coordinación con los órganos de control de los gobiernos locales.

Los resultados serán revisados y atendidos por los entes ejecutores, de conformidad a la competencia para resolver los asuntos planteados.

La Unidad de Operación Regional y Contraloría Social de la SFP, podrá proponer al INSABI u órgano desconcentrado que haya transferido recursos federales para la ejecución del PSMSXXI, la suspensión o cancelación de los mismos, con base en los resultados de las auditorías que realice.

A los entes ejecutores les corresponde, además de lo señalado en el numeral 5.1 de las presentes Reglas de Operación, lo siguiente:

- a. Dar todas las facilidades a las instancias a que se refiere el numeral 8.3.1 de las Reglas de Operación para realizar las auditorías respectivas, y
- b. Atender en tiempo y forma los requerimientos que les formulen los órganos fiscalizadores, así como el seguimiento y la solventación de las observaciones planteadas por las instancias competentes.

8.4. Gastos indirectos.

En cuanto a los gastos indirectos del PSMSXXI para el Ejercicio Fiscal 2020, se ajustarán a lo establecido en el PEF, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019.

9. Contraloría Social.

Las entidades federativas, promoverán la participación de los responsables de los beneficiarios del PSMSXXI a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el PSMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública (anexo 7 de las presentes Reglas de Operación).

10. Evaluación.

Con el objeto de enfocar la gestión del PSMSXXI y las acciones complementarias del Sistema Nacional de Salud al logro de resultados para mejorar las condiciones de salud de los Beneficiarios, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluarán los resultados del PSMSXXI y su operación. La evaluación del PSMSXXI será un proceso continuo y sistemático que,

conjuntamente con el seguimiento operativo, permitirá instrumentar, en su caso, ajustes en el diseño y ejecución del PSMSXXI.

La evaluación es responsabilidad del INSABI, pero será realizada de forma independiente a los ejecutores del PSMSXXI. La evaluación se realizará observando las disposiciones jurídicas aplicables y será realizada por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia; su costo se cubrirá con cargo al presupuesto del PSMSXXI.

La evaluación del PSMSXXI, incorporará la perspectiva de género, de acuerdo a los criterios que emitan, en el ámbito de sus respectivas competencias, el Instituto Nacional de las Mujeres, la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

11. Transparencia.

Las instancias involucradas en el PSMSXXI deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en el artículo 2 del PEF.

12. Quejas y denuncias.

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

Los Beneficiarios pueden presentar sus quejas, denuncias, peticiones y reconocimientos por tres vías:

a) Por escrito: Libremente o a través de los formatos establecidos para tal fin, procurando que se proporcione la información indispensable para dar el curso legal respectivo a cada caso, como es el nombre y firma del peticionario, denunciante o quejoso, domicilio, localidad, municipio, entidad federativa, relación sucinta de hechos, fecha, nombre de la persona o servidor público contra quien vaya dirigida la inconformidad y la institución a la que pertenezca o, en su caso, del prestador de servicio. La población podrá presentar sus quejas, denuncias, peticiones y reconocimientos a través de los siguientes medios e instancias:

- Personalmente, en los buzones que se encuentren instalados en los Módulos de Información de las Unidades de Atención Médica, o en los buzones de los módulos de Atención del SUG de la Secretaría de Salud;
- Personalmente ante las oficinas del Órgano Estatal de Control o ante la Contraloría Interna de la Institución de adscripción del servidor público denunciado o responsable de proporcionar el beneficio o ante la Contraloría Interna de la Secretaría;
- Personalmente ante las oficinas del INSABI;
- Personalmente ante las oficinas de los Servicios de Salud Estatales, y
- En la SFP, ubicada en avenida Insurgentes Sur 1735, piso 10, ala Sur, Colonia Guadalupe Inn, código postal 01020, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, Ciudad de México.

b) Por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica o Call Center a los números siguientes:

- Teléfono lada sin costo del INSABI (_____) las 24 horas, 365 días del año;
- (55) 2000-3100 extensiones 3120 y 3121, del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud;
- 2000-3000 para la Ciudad de México y área metropolitana y 800-38-624-66 del interior de la República, de Sactel;
- A los de los sistemas de atención que operen en cada entidad federativa bajo la dirección de cada Órgano Estatal de Control, y
- A través del Centro de Contacto Ciudadano de la SFP, lada sin costo 800-3862466 en el interior de la República Mexicana, al 20002000 en la Ciudad de México y al 18004752393 de Estados Unidos de América.

c) Por medios electrónicos, a través de:

- Buzón electrónico. Contacto a través de la página electrónica del INSABI: _____; en los íconos de buzón de voz, llamada rápida, chat en línea, buzón electrónico, redes sociales y

- Correo electrónico de Sactel: sactel@funcionpublica.gob.mx.

Los SESA's serán los encargados de canalizar y atender las quejas presentadas en las entidades federativas, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

De igual manera, el Órgano Estatal de Control, en su ámbito de competencia, canalizará los asuntos de orden estatal directamente al Órgano Interno de Control en la Secretaría, así como a los de competencia de otras instituciones y las relativas a los municipios, informando de ello al INSABI.

13. Atención a Beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI víctimas del delito o de violaciones a derechos humanos.

En la operación del PSMSXXI se reconocerán y garantizarán los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, en particular en materia de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Víctimas.

En el ejercicio de los derechos y garantías de los Beneficiarios del PSMSXXI, los entes ejecutores se conducirán sin distinción, exclusión o restricción, ejercida por razón de sexo, raza, color, orígenes étnicos, sociales, nacionales, lengua, religión, condiciones de salud, pertenencia a una minoría nacional y discapacidades, o cualquier otra que tenga por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Toda garantía o mecanismo especial deberá fundarse en razones de enfoque diferencial.

Los Beneficiarios del PSMSXXI que tengan el carácter de víctimas conforme a lo dispuesto por la Ley General de Víctimas, recibirán ayuda provisional, oportuna y rápida de acuerdo a las necesidades inmediatas que tengan relación directa con el hecho victimizante para atender y garantizar la satisfacción de sus necesidades de atención médica y psicológica de emergencia, en condiciones dignas y seguras. Las medidas de ayuda provisional se brindarán garantizando siempre un enfoque transversal de género y diferencial, y durante el tiempo que sea necesario para garantizar que la víctima supere las condiciones de necesidad inmediata.

Los Beneficiarios del PSMSXXI víctimas de delitos o de violaciones de derechos contra la libertad y la integridad, recibirán ayuda médica y psicológica especializada de emergencia en los términos de la Ley antes citada.

Las medidas de ayuda, asistencia, atención y demás establecidas en la Ley mencionada, se brindarán por las instituciones públicas de las entidades federativas, a través de los programas, mecanismos y servicios con que cuenten, salvo en los casos urgentes o de extrema necesidad, así como en los previstos en las Reglas de Operación, en los que se podrá recurrir a los OPD'S, el IMSS, el ISSSTE y prestadores de servicios no gubernamentales, conforme a los convenios que se señalan en el numeral 5.2 de las presentes Reglas de Operación.

Los entes ejecutores deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en dicho ordenamiento legal.

14. Anexos.

Anexo 1. Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes.

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45

6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
13		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
14	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	Pago por facturación
15		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
16		Inmunodeficiencias combinadas	D81	Pago por facturación
17		Síndrome de Wiskott-Aldrich	D82.0	Pago por facturación
18		Otras inmunodeficiencias	D84	Pago por facturación
19	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
20		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
21		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
22		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales	E25.0	Pago por facturación
23		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
24		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
25	Enfermedades del sistema nervioso	Otros trastornos del nervio facial	G51.8	\$31,057.33
26		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
27		Parálisis cerebral infantil (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G80	Pago por facturación
28		Hemiplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados)	G81	

		utilizados; anual y hasta por 5 años)		
29		Paraplejía y cuadriplejía (Diagnóstico, terapia y en su caso, los insumos o medicamentos especializados utilizados; anual y hasta por 5 años)	G82	
30		Procedimientos de Rehabilitación	00.B, 00.C (CIE9 MC)	
31		Medicina Física y Rehabilitación y procedimientos relacionados	93.08, 93.1, 93.22, 93.31, 93.32, 93.33, 93.34 ,93.99 (CIE9 MC)	
32	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
33	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
34		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
35		Implantación prótesis cóclea	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
36		Habilitación auditiva verbal en niños candidatos a prótesis auditiva externa o a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
37	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
38		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
39		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
40	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
41		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
42		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
43		Bronconeumonía, no especificada	J18.0	\$44,121.11
44		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
45		Piotórax	J86	\$37,733.42

46		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
47		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
48		Neumotórax	J93	\$28,575.51
49		Otros trastornos respiratorios (incluye Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, Colapso pulmonar, Enfisema intersticial, Enfisema compensatorio, Otros trastornos del pulmón, Enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, Trastornos del diafragma, Otros trastornos respiratorios especificados)	J98.0 al J98.8	\$54,520.10
50	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
51		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
52		Otras enfermedades del esófago (incluye Acalasia del cardias, Úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, Disquinesia del esófago, Divertículo del esófago, adquirido, Síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, Enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
53		Constipación	K59.0	\$13,736.30
54		Malabsorción intestinal	K90	Pago por facturación
55		Otros trastornos del sistema digestivo consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	K91.8	Pago por facturación
56	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
57		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
58		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
59	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
60		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
61		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
62		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96
63	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
64		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	Pago por facturación

65		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
66		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
67		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
68		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
69		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
70		Hidrocele y espermatocoele	N43	\$19,250.83
71		Orquitis y epididimitis	N45	\$20,142.13
72		Fístula vesicovaginal	N82.0	\$45,902.29
73	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
74		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
75		Feto y recién nacido afectado por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas	P02	\$14,764.00
76		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
77		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
78		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
79		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
80		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
81		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
82		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
83		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
84		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
85		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
86		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
87		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
88		Neumonía congénita	P23	\$29,439.78

89		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
90		Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, originadas en el período perinatal	P25	\$40,254.35
91		Hemorragia pulmonar originada en el período perinatal	P26	\$40,254.35
92		Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal	P27.1	\$41,161.75
93		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
94		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
95		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
96		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
97		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22
98		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
99		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
100		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
101		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
102		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
103		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
104		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
105		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
106		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
107		Íleo meconial	P75.X	\$11,285.14
108		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
109		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
110		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
111		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
112		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
113		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
114	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
115		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
116		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
117		Catarata congénita	Q12.0	\$17,410.00
118		Otras malformaciones congénitas del oído (microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras	Q17	\$20,258.28

		deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)		
119		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
120		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
121		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
122		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
123		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
124		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
125		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03
126		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
127		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
128		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
129		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
130		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
131		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
132		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
133		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
134		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
135		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
136		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
137		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
138		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
139		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
140		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
141		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
142	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
143	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de	Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
144		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
145		Avulsión del cuero cabelludo	S08.0	\$39,222.75

146	causas externas	Herida del tórax	S21	\$23,941.92
147		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
148	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T29.3, T30.3	\$107,138.31
149	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas de afectan principalmente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
150		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
151	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

Anexo 2. Concepto de Gastos No Cubiertos por el PSMSXXI

1	Adquisición de anteojos.
2	Cama extra.
3	Compra y reposición de prótesis y aparatos ortopédicos, así como pulmón artificial, marcapasos y zapatos ortopédicos.
4	Padecimientos derivados y tratamientos secundarios a radiaciones atómicas o nucleares, no prescritas por un médico.
5	Reembolsos médicos de aquellos gastos erogados fuera del Cuadro Básico de Medicamentos e Insumos del Sector Salud.
6	Renta de prótesis, órtesis y aparatos ortopédicos.
7	Servicios brindados por programas y campañas oficiales de salud vigentes.
8	Servicios de enfermeras y cuidadoras personales.
9	Educación especial para síndromes cromosómicos.
10	Traslados en ambulancia aérea.
11	Tratamiento dental que requiere servicio de ortodoncia y cirugía maxilofacial, así como prótesis dental, derivados de intervenciones No cubiertas por el PSMSXXI.
12	Tratamientos en vías de experimentación.
13	Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico no debidos a enfermedad o causa externa.

Anexo 3. Atenciones cubiertas para menores de cinco años por el Catálogo INSABI en el primer y segundo nivel de atención.

NÚMERO DE INTERVENCIÓN	CONGLOMERADO	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN
1	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2		VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)

3	SALUD	VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4		VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5		VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO
6		VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL)
7		VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8		VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9		VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10		VACUNACIÓN CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11		VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
12		VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
13		VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS, DIFTERIA Y PERTUSSIS ACELULAR (TDPA) EN EL EMBARAZO
14		VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN EL RECIÉN NACIDO
16		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MENORES DE 5 AÑOS
17		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
18		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
19		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
20		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
21		PREVENCIÓN Y TAMIZAJE EN ADULTOS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)
22		DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
23		PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
24		OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
25		PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
26		CONSEJO Y ASESORÍA SOBRE EL USO DEL CONDÓN
27		DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)
28	MEDICINA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD (INCLUYE ODONTOLOGÍA)	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
30		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
31		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
32		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
33		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
34		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
35		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
36		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DENGUE NO GRAVE (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)
37		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PALUDISMO
38		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RICKETTSIOSIS Y ONCOCERCOSIS
39		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE CHAGAS
40		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEISHMANIASIS

41		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFLUENZA
42		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
43		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
44		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
45		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
46		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
47		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
48		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
49		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
50		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
51		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
52		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
53		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
54		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
55		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
56		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
57		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
58		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
59		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
60		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
61		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
62		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LEPRO
63		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZOSTER
64		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
65		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
66		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
67		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
68		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
69		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
70		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
71		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
72		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOSIS
73		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
74		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
75		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
76		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
77		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS

78		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
79		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
80		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
81		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
82		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
83		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
84		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
85		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
86		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
87		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
88		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
89		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
90		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
91		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
92		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
93		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
94		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
95		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
96		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
97		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
98		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
99		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
100		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
101		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
102		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
103		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
104		DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA
105		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
106		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CRISIS TIROTÓXICA
107		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
108		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
109		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
110		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
111		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
112		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
113		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
114		REHABILITACIÓN DE FRACTURAS
115		MANEJO AMBULATORIO DE CUIDADOS PALIATIVOS Y DOLOR CRÓNICO
116		MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORALES
117		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO

		INTRAUTERINO
118		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON COMPONENTE HIPERACTIVO
119		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER
120		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN
121		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (TRASTORNO AFECTIVO DE TIPO BIPOLAR, TRASTORNOS AFECTIVOS PERSISTENTES)
122		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD (ANSIEDAD GENERALIZADA, TRASTORNOS DE PÁNICO, REACCIÓN A ESTRÉS, TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN [TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y TRASTORNO ADAPTATIVO])
123		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSICÓTICOS (ESQUIZOFRENIA, PSICÓTICOS Y ESQUIZOTÍPICO)
124		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
125		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
126		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA
127		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
128		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
129		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVOVAGINITIS
130		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
131		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
132		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
133		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
134		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
135		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y DEL EDEMA AGUDO PULMONAR
136		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
137		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
138		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
139		TERAPIA DE LENGUAJE
140		NEUROHABILITACIÓN
141		APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
142		RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
143		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
144		EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
145		TERAPIA PULPAR
146		EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
147		ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
148	URGENCIAS	ESTABILIZACIÓN EN URGENCIAS

149	MÉDICAS	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOGLUCEMIA SECUNDARIA A DIABETES
150		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA
151		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO
152		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE ANGINA DE PECHO
153		DIAGNÓSTICO Y ESTRATIFICACIÓN DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO
154		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARRITMIAS CARDIACAS
155		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ABDOMEN AGUDO
156		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE APENDICITIS
157		MANEJO INTEGRAL POR INTOXICACIÓN AGUDA Y USO NOCIVO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
158		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ESTADO DE ABSTINENCIA DE SUSTANCIAS ADICTIVAS
159		ENVENENAMIENTO POR FENOTIAZINAS
160		ENVENENAMIENTO POR ÁLCALIS, CÁUSTICOS Y SUSTANCIAS ALCALINAS SIMILARES
161		ENVENENAMIENTO POR SALICILATOS
162		ENVENENAMIENTO POR METANOL
163		ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
164		ENVENENAMIENTO POR MONÓXIDO DE CARBONO
165		ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA DE SERPIENTE
166		PICADURA DE ALACRÁN
167		PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
168		INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
169		MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
170		EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
171		CURACIÓN Y SUTURA DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
172		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO LEVE
173		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO
174		DIAGNÓSTICO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO
175		MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
176		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO
177		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE GRAVE O HEMORRÁGICO (Y OTRAS COMPLICACIONES POR FLAVIVIRUS)
178		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA
179		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA
180		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICOCELE E HIDROCELE
181		ESGUINCE CERVICAL
182		ESGUINCE DE HOMBRO
183		ESGUINCE DE CODO

184	ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
185	ESGUINCE DE RODILLA
186	ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE
187	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LUXACIONES
188	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CLAVÍCULA
189	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE HÚMERO
190	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CÚBITO Y RADIO
191	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE MANO
192	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CADERA
193	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE FÉMUR
194	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TIBIA Y PERONÉ
195	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE TOBILLO Y PIE
196	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LESIONES DE RODILLA
197	DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA
198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
199	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS
200	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUITIS AGUDA
201	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS AGUDAS
202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS
203	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS
204	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
205	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN ADULTOS
206	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO
207	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
208	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PELVIPERITONITIS
209	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS RENAL Y URETERAL
210	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LITIASIS DE VÍAS URINARIAS INFERIORES
211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO
212	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
213	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROSTATITIS AGUDA
214	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
215	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES

216		TRATAMIENTO DE ÚLCERA Y DEL PIE DIABÉTICO INFECTADOS
217	CIRUGÍA GENERAL	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA
218		ESPLENECTOMÍA
219		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR
220		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL
221		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL E ÍLEO
222		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIÓN GÁSTRICA Y/O INTESTINAL
223		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL VÓLVULO
224		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABSCESO PERIRRECTAL
225		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FÍSTULA Y/O LA FISURA ANAL
226		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL
227		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIA HIATAL
228		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL PÍLORO
229		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA CRURAL
230		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA INGUINAL
231		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA UMBILICAL
232		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HERNIA VENTRAL
233		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COLECISTITIS Y COLELITIASIS
234		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUIRÚRGICO DE LOS CONDILOMAS
235		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUISTES DE OVARIO
236		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TORSIÓN DE ANEXOS
237		MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA MUJER (OCCLUSIÓN TUBARIA BILATERAL)
238		MÉTODO DEFINITIVO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN HOMBRES (VASECTOMÍA)
239		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD TROFOBlastica
240		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL EMBARAZO ECTÓPICO
241		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABORTO INCOMPLETO
242		REPARACIÓN UTERINA
243		ABLACIÓN ENDOMETRIAL
244		TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS
245		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MIOMATOSIS UTERINA
246		HISTERECTOMÍA ABDOMINAL O VAGINAL
247		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PROLAPSO GENITAL FEMENINO (COLPOPERINEOPLASTÍA)
248		CIRCUNCISIÓN
249		ORQUIDOPEXIA
250		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
251		EXTIRPACIÓN DE LESIÓN CANCEROSA DE PIEL (NO INCLUYE MELANOMA)
252		EXTIRPACIÓN DE TUMOR BENIGNO EN TEJIDOS Blandos
253		AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA
254		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PAPILOMA FARÍNGEO (INCLUYE PAPILOMA LARÍNGEO)

255		REPARACIÓN DE LABIO HENDIDO CON O SIN PALADAR HENDIDO
256		CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
257	OBSTETRICIA	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO
258		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE GLAUCOMA
259		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PTERIGIÓN
260		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA
261		COLOCACIÓN Y RETIRO DE DIVERSOS CATÉTERES
262		DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO
263		TORACOTOMÍA, PLEUROTOMÍA Y DRENAJE DE TÓRAX
264		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
265		TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PIE EQUINO EN NIÑOS
266		SAFENECTOMÍA
267		ARTROPLASTÍA TOTAL DE RODILLA
268		AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO
269		TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL Y GANGLIÓN
270		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CATARATAS
271		DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO Y ATENCIÓN PRENATAL
272		ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
273		ATENCIÓN DE CESÁREA Y DEL PUERPERIO QUIRÚRGICO
274		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO
275		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO
276		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRITIS PUERPERAL
277		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL
278		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO
279		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA LEVE Y MODERADA
280		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREECLAMPSIA SEVERA
281		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA
282		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE HELLP
283		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL (INCLUYE CHOQUE HIPOVOLÉMICO)
284		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA
285		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
286		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOITIS
287		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIA OBSTÉTRICA
288		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
289		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO
290		ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
291		DIAGNÓSTICO DE ICTERICIA NEONATAL
292		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO SIN COMPLICACIONES

293		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO CON HIPOTERMIA
294		DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PRETÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER

Anexo 4. Intervenciones para menores de cinco años cubiertos por el FSB.

No.	Grupo 2018	Categoría 2018	Clave CIE-10/CIE-O-3		Intervención
1	Recién nacidos	Cuidados intensivos neonatales	P070, P073		Prematurez
2			P220		Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido
3			P36		Sepsis bacteriana del recién nacido
4	Malformaciones congénitas y/o adquiridas (menores de 18 años)	Aparato digestivo	Q420,	Q421,	Atresia anal
			Q422,	Q423	
5			Q390,	Q391,	Atresia esofágica
			Q392,	Q393	
6			Q411,	Q412,	Atresia intestinal
			Q418,	Q419	
7			Q792		Onfalocele
8			Q793		Gastrosquisis
9			Q410		Atresia-estenosis duodenal
10		Columna vertebral	Q05,	Q06,	Espina bífida
			Q760		
11		Aparato urinario	Q642,	Q643	Estenosis uretral
12			Q643,	Q647,	Estenosis del meato uretral
			Q648, Q649		
13			Q621		Estenosis ureteral
14			Q641		Extrofia vesical
15			Q603,	Q604,	Hipoplasia/displasia renal
			Q605,	Q614,	
16			Q54,	Q640	Hipospadias-epispadias
17			Q626		Uréter retrocavo
18			Q622,	Q623	Ureterocele
19			Q626		Uréter ectópico (Meatos ectópicos)
20		Cardiovasculares	Q20,	Q21,	Malformaciones congénitas cardíacas
			Q22,	Q23,	
			Q24,	Q25,	
			Q26,	Q27,	
			Q28		
21	Enfermedades metabólicas en menores de 10 años	Hemofilia	D66X		Deficiencia hereditaria del factor VIII
			D67X		Deficiencia hereditaria del factor IX
			D680		Enfermedad de von Willebrand
22	Enfermedades lisosomales		E752		Enfermedad de Fabry / Enfermedad de Gaucher
			E740		Enfermedad de Pompe

			E760	Mucopolisacaridosis tipo I
			E761	Mucopolisacaridosis tipo II
			E762	Mucopolisacaridosis tipo IV
			E762	Mucopolisacaridosis tipo VI
23			C719	Astrocitoma
			C710	M9391/3
			C711	M9391/3
			C712	M9392/3
			C713	M9393/1
			C714	M9393/3
			C715	M9394/1
			C717	M9383/1
			C718	
24		Tumores del sistema nervioso central		Ependimoma
25			C716	Meduloblastoma
26			C479	Neuroblastoma
27			C71	M906 a M909
28			C64X	M8960/3
				Tumor de Wilms
29		Tumores renales	C64X	M8312/3
				M8960/1
				M8963/3
				M8964/3
				Otros tumores renales*
30			C910	Leucemia linfoblástica aguda
31			C920	Leucemia mieloblástica aguda
32			C921	M9863/3
				Leucemias crónicas
33		Leucemias	D460,	D461,
			D462,	D464,
			D467,	D469
				Síndromes mielodisplásicos
34			C220	Hepatocarcinoma
35		Tumores hepáticos	C222	Hepatoblastoma
36			C40,	C41
				Osteosarcoma
37		Tumores óseos	C40	M9260/3
			C41	Sarcoma de Ewing
38			C833,	C837
				Linfoma no Hodgkin
39		Linfomas	C81,	C812
				Enfermedad o linfoma de Hodgkin
			C813,	C81,7
40		Tumores del ojo	C692	Retinoblastoma
41		Sarcomas	C490,	C499
				Sarcoma de partes blandas
42			C62	M906 a M909
			C56X	
				Tumores gonadales
43		Tumores germinales		M906 a M909
				Tumores extragonadales
			C109	M8010/3
			C119	M8010/3
			C159	M8010/3
			C169	M8010/3
			C189	M8010/3
			C259	M8010/3
				M8000/3
			C329	M8010/3
			C349	M8010/3
				M8972/3
			C439	M8720/3
			C459	M9050/3
			C73X	M8010/3
44		Carcinomas		Diversos carcinomas*

			C740	M8370/3	
			C741	M8700/3	
			C750	M8010/3	
			M8240/3		
45		Histiocitosis	C960,	C965,	Histiocitosis
			C966,	D761	
46	Cáncer en mayores de 18 años	Tumor maligno de ovario	C56X		Tumor maligno de ovario epitelial
47			C56X	M906 a M909	Tumor maligno de ovario germinal
48		Cáncer de próstata	C61X		Tumor maligno de próstata
49		Cáncer testicular	C62	M906 a M909	Cáncer testicular seminoma y no seminoma
50		Cáncer cervicouterino	C53,	C540,	Cáncer cervicouterino
			C542,	C543,	
			C548,	C549,	
			C55X	D06,	
51		Cáncer de Endometrio	C541		Cáncer de Endometrio
52		Cáncer de mama	C50		Cáncer de mama
53		Tumor maligno de colon y recto	C18		Tumor maligno de colon
			C19X		Tumor maligno de la unión recto sigmoidea
			C20X		Tumor maligno de recto
54	Linfoma no Hodgkin	C820,	C821,	Linfoma no Hodgkin folicular	
		C822,	C827,		
		C829			
		C830,	C831,	Linfoma no Hodgkin difuso	
		C833,	C835,		
		C837,	C838,		
		C839			
55	Cáncer de esófago	C150,	C151,	Cáncer de esófago	
		C153,	C154,		
		C155,	C159		
56	Enfermedades cardiovasculares en menores de 65 años	Infarto agudo al miocardio	I21		Infarto agudo al miocardio
57	Infectocontagiosas	Hepatitis tipo C (en menores de 65 años)	B182		Hepatitis viral tipo C crónica
58		Tratamiento antirretroviral de VIH/SIDA	B24X		Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación
59	Trasplantes en paciente pediátrico y adulto	Trasplantes	Z947		Trasplante de córnea
60			Z948		Trasplante de médula ósea mayores de 18 años
61			Z941		Trasplante de corazón en mayores de 18 años
62			Z944		Trasplante hepático en mayores de 18 años

63			Z942	Trasplante pulmonar en mayores de 18 años
64			Z948	Trasplante de médula ósea menores de 18 años
65			Z940	Trasplante renal menores de 18 años
66	Genéticas	Alteraciones cromosómicas	Q96	Síndrome de Turner

Anexo 5. Informe Trimestral del Ejercicio de los Recursos.



Programa Seguro Médico Siglo XXI

Ejercicio Fiscal 202_____

(Señalar Entidad Federativa)

"Apoyo económico a los SESA por Atenciones médicas prestadas"

Recursos transferidos en el trimestre:

Recursos ejercidos en el trimestre:

Recursos por ejercer en el trimestre:

Periodo:

Partidas de Gasto		Monto
Partida Numérica	Descripción	
Total		0.00

Recursos transferidos acumulados al periodo:

Recursos ejercidos al periodo:

Recursos por ejercer al periodo:

Recursos a reintegrar a la Tesorería de la Federación en el trimestre:

Recursos a reintegrar a la Tesorería de la Federación al periodo:

Titular Secretaría de Salud

Titular Dirección

Titular Director SESA's

Secretario(a) de Salud

Director(a) de
Administración

Director(a) SESA's

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

Anexo 6. MODELOS DE CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES

APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON SESA)

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL _____ EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR _____, Y POR EL _____; Y POR OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____, REPRESENTADO POR EL _____, SECRETARIO DE SALUD Y TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD; Y POR EL SECRETARIO DE (FINANZAS O LA DENOMINACIÓN CORRESPONDIENTE,) AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL ESTADO", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado II, **Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar"**, el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "**EL PROGRAMA**", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.
5. Con fecha _____ se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo "**LAS REGLAS DE OPERACIÓN**".
6. El objetivo específico de "**EL PROGRAMA**" consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. "EL INSABI" declara que:

- I.1. El Instituto de Salud para el Bienestar, en adelante el **"INSABI"** es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, Fracción II, 77 bis 35 B, Fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, Fracción I y II y 59, Fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.
- I.3. El **"INSABI"** cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. El Instituto de Salud para el Bienestar **"INSABI"** cuenta con atribuciones para instrumentar la política de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social; impulsar la coordinación y vinculación de acciones para la prestación gratuita de servicios de salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXXX, del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.
- I.5. El área encargada del PSMSXXI dentro del INSABI, en lo sucesivo la **"Área INSABI-PSMSXXI"** cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de las atenciones médicas al Sistema Nacional de Salud, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las atenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, y (iii) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXXX del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.
- I.6. Para llevar a cabo el objetivo de **"EL PROGRAMA"**, realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.
- I.7. Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL ESTADO" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio de su Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de _____ y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado).

- II.2. El Secretario de Salud y/o el Titular de los Servicios Estatales de Salud (o su equivalente), comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado), cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.
- II.3. El Secretario de Finanzas (o su equivalente), comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o la que corresponda en el Estado), cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha _____, expedido por _____ y participa con carácter de **“RECEPTOR DE LOS RECURSOS”**.
- II.4. Para los efectos de este Convenio se considera como **“UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”** a los **Servicios Estatales de Salud (SESA’S)**.
- II.5. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son:

_____.
- II.6. Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en:

_____.
- II.7. Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. “LAS PARTES” declaran que:

- III.1. **“EL PROGRAMA”** es federal, público y su costo es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el Ejercicio Fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.
- III.2. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de **“EL PROGRAMA”**, conforme a las estipulaciones que contienen las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio de Colaboración tiene por objeto que **“EL INSABI”** transfiera a **“EL ESTADO”** recursos presupuestarios federales destinados a **“EL PROGRAMA”**, por concepto de **“Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI”** en términos de lo establecido en **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”** de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. **“EL INSABI”** transferirá a **“EL ESTADO”** por conducto de **“EL RECEPTOR DE LOS RECURSOS”**, los recursos presupuestarios federales correspondientes a **“EL PROGRAMA”**, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, para coordinar su participación en materia de salubridad general en términos de los artículos 3o., 9o. y 13 de la Ley General de Salud, **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”** y el presente instrumento jurídico.

“EL INSABI”, por conducto de su área encargada del Financiamiento, realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones federales aplicables, radicándose al **“RECEPTOR DE LOS RECURSOS”**, en la cuenta bancaria productiva específica que éste establezca para tal efecto en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello por conducto de la **“UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”** a **“EL INSABI”**, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Asimismo la **“UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”** deberá contar con una cuenta bancaria productiva específica a efecto de que el **“RECEPTOR DE LOS RECURSOS”** le transfiera los mismos, obligándose la **“UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”** a informar los datos de identificación de ésta tanto al **“RECEPTOR DE LOS RECURSOS”** como al **“EL INSABI”**.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos de las cuentas mencionadas en los párrafos que anteceden, deberán destinarse al objeto de **“EL PROGRAMA”**.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a **"EL ESTADO"**, éste por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** deberá realizar, en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento, las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación.

La transferencia de los recursos se realizará conforme a lo siguiente:

- A) Será hasta por la cantidad que resulte del apoyo económico para el reembolso de atenciones cubiertas por **"EL PROGRAMA"** realizadas a los beneficiarios del mismo durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por **"EL INSABI"** que se encuentra en el **Anexo 1** de este Convenio.

Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación de prótesis coclear, trastornos innatos del metabolismo y enfermedades del sistema nervioso que requieran rehabilitación física y neurosensorial, su registro en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad de la unidad médica que preste el servicio a los Beneficiarios del PSMSXXI, demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** y que no se enlisten en el tabulador del **Anexo 1** del presente instrumento, **"EL INSABI"**, por conducto del **"área responsable del PSMSXXI"**, determinará si son elegibles de cubrirse con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"**, así como de fijar el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos, el cual será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población con seguridad social, que tenga la institución que haya realizado la atención, y será verificada de acuerdo al expediente clínico correspondiente e informado a **"EL INSABI"** por **"LOS SESA'S"**, antes de la validación del caso.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI bimestralmente. Será obligación del establecimiento para la atención médica acreditado y del médico validador demostrar la continuidad de la intervención.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el **Anexo 2** de este Convenio.

- B) **"EL ESTADO"** a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, por cada transferencia de recursos federales deberá enviar al **"(área de financiamiento del INSABI)"**, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo que será emitido por el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, y deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Ser expedido a nombre del: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

"EL INSABI", por conducto de la **"(área de financiamiento del INSABI)"**, comunicará a **"EL ESTADO"** a través de **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, la realización de las transferencias de recursos e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique **"EL ESTADO"**. En caso de

existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial a la “(área de financiamiento del INSABI)”.

Los documentos justificativos de la obligación de pago para **"EL INSABI"** serán las disposiciones jurídicas aplicables, **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, las atenciones cubiertas reportadas por **"EL ESTADO"** y autorizadas para pago por el “(área responsable del PSMSXXI)”, así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo a que se refiere la presente cláusula.

- C) De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este Convenio de Colaboración, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a los recursos señalados en la presente cláusula, como aquellos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos.

TERCERA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES. Los recursos que para cumplir con el objeto del presente instrumento, transfiere **"EL INSABI"** a **"EL ESTADO"**, se consideran devengados para **"EL INSABI"** una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a **"EL ESTADO"**. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

CUARTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Será responsabilidad de **"EL ESTADO"** verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a **"EL INSABI"** sobre el ejercicio y comprobación de las atenciones cubiertas solicitadas como reembolso a **"EL INSABI"** a través de la transferencia de recursos federales de **"EL PROGRAMA"**.

Para ello **"EL ESTADO"** deberá mantener la documentación comprobatoria original de las atenciones cubiertas con los reembolsos transferidos, a disposición de **"EL INSABI"**, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

Cuando **"EL ESTADO"** conforme a lo señalado en el numeral 5.3.1 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, solicite el reembolso de una atención cubierta, **"EL INSABI"**, por conducto de “(área responsable del PSMSXXI)”, revisará los soportes médicos y administrativos de su competencia de cada atención registrada y validada por **"EL ESTADO"**, a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"EL INSABI" a través de “(área responsable del PSMSXXI)” validará el registro de los casos realizados por **"EL ESTADO"**, verificando que contengan la información de carácter médico requerida y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del **Anexo 1** de este Convenio, y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará a la “(área de financiamiento del INSABI)”, un informe de los casos en que proceda transferir los recursos respectivos, para que ésta los transfiera a **"EL ESTADO"** de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL ESTADO" enviará a **"EL INSABI"** por conducto de la “(área de financiamiento del INSABI)”, el recibo correspondiente señalado en la Cláusula Segunda.

"EL INSABI" a través de “(área responsable del PSMSXXI)” no autorizará las atenciones cuya información requerida para ello no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no justifique su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la inhabilitación de la atención y, en consecuencia, dichas atenciones no serán pagadas, sin embargo dichas atenciones se quedaran de igual forma registradas en el mismo Sistema Informático del PSMSXXI.

QUINTA.- COMPROBACIÓN DE LA RECEPCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Los recursos presupuestales transferidos por **"EL INSABI"** se aplicarán por **"EL ESTADO"** como un reembolso y hasta por los importes que por cada atención se indica en **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"** y en el **Anexo 1** del presente instrumento.

La comprobación de la recepción de los recursos transferidos se hará con el recibo que expida el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** y que sea enviado por la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** a la “(área de financiamiento del INSABI)” en los términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.

SEXTA.- INDICADORES. Para dar seguimiento a los indicadores establecidos en el numeral 8.2 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, **"EL ESTADO"** se obliga a proporcionar a **"EL INSABI"** por conducto de “_____”, la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información

en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "EL ESTADO". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, **"EL ESTADO"**, además de lo establecido en el numeral 5.1.3 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, se obliga, entre otras acciones, a:

- I. Recibir, a través del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** las transferencias federales que **"EL INSABI"** le realice por concepto de **"Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI"** a la cuenta bancaria productiva que el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** aperture para la ministración y control exclusivo de los recursos por el concepto referido. Es responsabilidad de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** dar seguimiento a las transferencias de recursos que realice **"EL INSABI"**.
- II. Enviar a la **"(área de financiamiento del INSABI)"** a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, un recibo emitido por el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** por cada transferencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Segunda del presente instrumento.
- III. Informar y ministrar a la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, por conducto del **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"**, los reembolsos transferidos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Transcurrido el plazo señalado, la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** dentro de los 5 días hábiles siguientes, comunicará a la **"(área responsable del PSMSXXI)"** la recepción u omisión del informe que el **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** le haga sobre los recursos federales ministrados, señalando el monto total de los recursos federales ministrados.

- IV. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento, para el reembolso correspondiente a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, quien se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- V. Mantener bajo su custodia, a través de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y la pondrá a disposición de los órganos fiscalizadores locales o federales competentes y, en su caso, de Secretaría de Hacienda y Crédito Público y **"EL INSABI"**, cuando así le sea requerido. Igualmente, proporcionará la información adicional que le sea requerida de conformidad con las disposiciones jurídicas correspondientes y **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.
- VI. Reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados al **"RECEPTOR DE LOS RECURSOS"** no hayan sido informados y ministrados a la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos para los fines y en los términos de este Convenio. Dichos recursos junto con los rendimientos financieros generados deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Mantener actualizados por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"** los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VIII. Establecer mediante la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Informar por conducto de la **"UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS"**, sobre la suscripción de este Convenio a los órganos de control y de fiscalización de **"EL ESTADO"** y entregarles copia del mismo.
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y **"EL INSABI"**, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Supervisar a través de los SESA'S, el cumplimiento de las acciones que se provean conforme al presente convenio, solicitando, en su caso, la aclaración de dichas acciones, para lo cual podrá solicitar la información que corresponda.

- XII.** Propiciar la participación de los responsables de los beneficiarios de **“EL PROGRAMA”** a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en dicho programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo, para lo cual se sujetará a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el “Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”, identificado como Anexo 7 de **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XIII.** Publicar en el órgano oficial de difusión de **“EL ESTADO”**, el presente Convenio, así como sus modificaciones.
- XV.** Difundir en su página de Internet y, en su caso, de la **“UNIDAD EJECUTORA DE LOS RECURSOS”**, el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XVI.** Verificar que el expediente clínico de cada paciente beneficiario, contenga la documentación soporte de la atención médica y medicamentos proporcionados y que dicho expediente sea resguardado por un plazo de 5 años, contados a partir de la última atención otorgada. El expediente deberá llevarse de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones.
- XVII.** Guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, que tengan el carácter de reservado en términos de las disposiciones aplicables.
- XVIII.** Gestionar oportunamente ante **“EL INSABI”** los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XIX.** Dar aviso a **“EL INSABI”**, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XX.** Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE “EL INSABI”. “EL INSABI” se obliga a:

- I.** Transferir por conducto de la **“(área de financiamiento del INSABI)”** a **“EL ESTADO”** a través del **“RECEPTOR DE LOS RECURSOS”**, los reembolsos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que **“(área responsable del PSMSXXI)”** envíe a la **“(área de financiamiento del INSABI)”**.
- II.** Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **“EL ESTADO”** para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV.** Realizar, por conducto de la **“(área de financiamiento del INSABI)”** la supervisión financiera de **“EL PROGRAMA”** consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda, inciso B), de este Convenio.
- V.** Hacer del conocimiento, de forma oportuna, a los órganos de control de **“EL ESTADO”**, así como de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública los casos que conozca en que los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio no tengan como origen el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, señalado en los numerales 5.3.1 y 5.3.2 de **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**.

- VI. Hacer del conocimiento de **"EL ESTADO"**, el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.
- VII. Informar en la Cuenta Pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, a través de *"(área de financiamiento del INSABI)"* lo relacionado con la transferencia de los recursos federales, y por conducto de *"(área responsable del PSMSXXI)"* sobre la autorización de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI que motivaron la transferencia de los recursos federales en términos del presente Convenio.
- VIII. Dar seguimiento, en coordinación con **"EL ESTADO"** sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- IX. Establecer, a través de las unidades administrativas de **"EL INSABI"** de acuerdo a su ámbito de competencia, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- X. Sujetarse en lo conducente a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social, mediante el "Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020", identificado como Anexo 7 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, que para efectos del presente convenio se identifica como Anexo 3.
- XI. Publicar el presente Convenio en el Diario Oficial de la Federación, así como en su página de Internet.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2020.

DÉCIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias para la realización de **"EL PROGRAMA"**, **"LAS PARTES"** se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del Convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que **"EL ESTADO"** reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. No se destinen a los fines autorizados, de acuerdo con el numeral 5.4 de **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.
- II. Se den los supuestos previstos en la fracción VI de la Cláusula Séptima de este Convenio.

El reintegro de los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, se realizará a la Tesorería de la Federación, en términos de lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Cuando **"EL INSABI"** tenga conocimiento de alguno de los supuestos establecidos en esta cláusula, deberá hacerlo oportunamente de conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación, La Secretaría de la Función Pública y de los órganos de control de **"EL ESTADO"** a efecto de que éstos realicen las acciones que procedan en su ámbito de competencia.

"EL ESTADO" deberá notificar de manera oficial a **"EL INSABI"** la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

DÉCIMA SEGUNDA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. **"LAS PARTES"** no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden **“LAS PARTES”**.

DÉCIMA TERCERA.- COMUNICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este Convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por **“LAS PARTES”** en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de **“LAS PARTES”** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA CUARTA. CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. “LAS PARTES” acuerdan que la supervisión, control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios transferidos en virtud de este instrumento, serán realizados con apego a las disposiciones jurídicas aplicables, según corresponda, por **“EL INSABI”**, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública, la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales y locales competentes, en su respectivo ámbito de atribuciones, sin perjuicio de las acciones de supervisión, vigilancia, control y evaluación que de forma directa o en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realicen los órganos de control de **“EL ESTADO”**.

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

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de **“LAS PARTES”**.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de **“EL INSABI”**.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor que impida su realización.

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

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **“ENTE EJECUTOR”**.
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA SÉPTIMA.- ANEXOS.- “LAS PARTES” reconocen como Anexos del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación los cuales forman parte integrante del mismo y tienen la misma fuerza legal.

- Anexo 1.** **“Listado de atenciones médicas cubiertas por el PSMSXXI y sus tabuladores correspondientes”**, identificado como Anexo 1 de **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**.
- Anexo 2.** **“Concepto de gastos no cubiertos por el PSMSXXI”**, identificado como Anexo 2 de **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**.
- Anexo 3.** **“Esquema de Contraloría Social Seguro Médico Siglo XXI para el 2020”**, identificado como Anexo 7 de **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**.

DÉCIMA OCTAVA.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento **“LAS PARTES”** formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por dos representantes de **“EL INSABI”** y dos de **“EL ESTADO”** cuyas funciones serán las siguientes:

- a) Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b) Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c) Las demás que acuerden **LAS PARTES**.

“EL INSABI” designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares de la **“(área de financiamiento del INSABI)”** y de la **“(área responsable del PSMSXXI)”**.

"EL ESTADO" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a _____.

DÉCIMA NOVENA. - INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "**LAS PARTES**" lo resolverán, atendiendo a las propuestas acordadas por la Comisión de Evaluación y Seguimiento referida en la Cláusula Décima Octava de este convenio, y conforme al siguiente procedimiento:

- I.- De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II.- En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio de Colaboración, lo firman por sextuplicado en la Ciudad de México a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

APOYO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI (CON PRESTADORES DE SERVICIOS NO SESA)

CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA SEGURO MÉDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADA POR SU DIRECTOR GENERAL _____ EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL INSABI" ASISTIDO POR _____, Y POR EL _____; Y POR LA OTRA PARTE _____ REPRESENTADO POR _____ EN LO SUCESIVO "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o., párrafos cuarto y noveno, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.
3. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, en su apartado II, **Política Social "Instituto Nacional de Salud para el Bienestar"**, el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.
4. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, en su Anexo 25 establece al Seguro Médico Siglo XXI, en lo sucesivo "**EL PROGRAMA**", como uno de los que deben sujetarse a Reglas de Operación, mediante el cual el Gobierno Federal continuará en dicho ejercicio fiscal, las acciones conducentes que aseguren la cobertura de servicios de la salud de todos los niños en el país, ya que operará en todas las localidades del territorio nacional financiando la atención médica completa e integral a los niños beneficiarios que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

5. Con fecha _____ se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para el Ejercicio Fiscal 2020, en lo sucesivo **“LAS REGLAS DE OPERACIÓN”**.
6. El objetivo específico de **“EL PROGRAMA”** consiste en otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años de edad sin derechohabiencia en alguna institución de seguridad social cuente con un esquema de aseguramiento en salud de atención médica y preventiva, complementaria a la contenida en el Fondo de Salud para el Bienestar (FSB).

DECLARACIONES

I. **“EL INSABI” declara que:**

- I.1. El Instituto de Salud para el Bienestar, en adelante el **“INSABI”** es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud.
- I.2. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 bis 35, Fracción II, 77 bis 35 B, Fracción II, 77 bis 35 G de la Ley General de Salud y 22, Fracción I y II y 59, Fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, cargo que se acredita con nombramiento de fecha _____, expedido por _____.
- I.3. El **“INSABI”** cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.4. El Instituto de Salud para el Bienestar **“INSABI”** cuenta con atribuciones para instrumentar la política de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social; impulsar la coordinación y vinculación de acciones para la prestación gratuita de servicios de salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a las entidades federativas, acorde a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXXX, del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.
- I.5. El área encargada del PSMSXXI dentro del INSABI, en lo sucesivo la **“Área INSABI-PSMSXXI”** cuenta con atribuciones para: (i) proponer la incorporación gradual y jerarquizada de las atenciones médicas al Sistema Nacional de Salud, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; (ii) estimar los costos derivados de las atenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema, y (iii) coordinar las acciones para propiciar la cobertura y calidad de la atención médica integrando al Sistema los programas dirigidos a grupos vulnerables, conforme a lo establecido en el artículo XXXXX, fracciones XXXXXXXX del Reglamento Interno del Instituto de Salud para el Bienestar.
- I.6. Para llevar a cabo el objetivo de **“EL PROGRAMA”**, realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

- I.7. Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente Convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa, número 54, colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" declara que:

- II.1. Es un _____, de conformidad con _____.
- II.2. Entre sus finalidades y/o objetivos se encuentra _____.
- II.3. Su representante legal _____ se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio, en términos de _____, facultades que no le han sido limitadas o restringidas en forma alguna.
- II.4. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave _____ y domicilio fiscal en _____.
- II.5. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente Convenio.
- II.6. Señala como domicilio para la prestación de los servicios y para recibir comunicación relacionada con el cumplimiento del presente Convenio el ubicado en _____.
- II.7. Que cuenta con Dictamen de Acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto que "EL INSABI" transfiera a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", recursos presupuestarios federales destinados a "EL PROGRAMA", por concepto de "Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" en términos de lo establecido en "LAS REGLAS DE OPERACIÓN" de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.

NOTA: ÚNICAMENTE TRATÁNDOSE DE CONVENIOS CON OPD SE AGREGARÁ COMO SEGUNDO PÁRRAFO LO SIGUIENTE:

En el caso de las atenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución, medicamentos y demás insumos de salud que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el Sistema informático del Seguro Médico Siglo XXI trimestralmente.

NOTA: ÚNICAMENTE TRATÁNDOSE DE CONVENIOS CON INSTITUCIONES PRIVADAS SE AGREGARÁN LOS PÁRRAFOS SIGUIENTES:

Las partes expresamente aceptan que para brindar la atención objeto del presente convenio a los beneficiarios del Programa, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá contar con autorización expresa de "EL INSABI", sin perjuicio de contar, además, con el Dictamen de acreditación vigente expedido por la Secretaría de Salud.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" acepta que los servicios que otorgue a los Beneficiarios del PSMSXXI deberán contar con la autorización previa del "EL INSABI", quien a su vez, con anticipación deberá señalar el monto autorizado por dicha atención médica, cuando corresponda a tabulador "pago por facturación".

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. "EL INSABI" transferirá a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" recursos presupuestarios federales correspondientes a "EL PROGRAMA", conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el ejercicio fiscal 2020; para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en materia de salubridad general, en términos del artículo 77 Bis 5, inciso A), de la Ley General de Salud, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el presente instrumento jurídico.

"EL INSABI" realizará la transferencia de recursos en términos de las disposiciones aplicables, en la cuenta bancaria productiva específica que establezca para tal efecto **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a **"EL INSABI"**.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá expedir por cada transferencia que solicite, el recibo o factura, correspondiente.

No se cubrirán las acciones e intervenciones listadas en el **Anexo 2** de este Convenio.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" por cada transferencia de recursos federales deberá enviar al **"INSABI"**, por conducto de su área de Financiamiento, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la misma, un recibo o factura, según corresponda, que cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones aplicables, y deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Ser expedido a nombre de: Instituto de Salud para el Bienestar;
- b) Precisar el monto de los recursos transferidos;
- c) Señalar la fecha de emisión;
- d) Señalar la fecha de recepción de los recursos,
- e) Precisar el nombre del Programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos, y
- f) Contener la siguiente leyenda: *"Los recursos federales recibidos, son destinados y utilizados exclusivamente para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, por concepto de Apoyo económico para el pago de atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI."*

La notificación de transferencia por parte del **"INSABI"** se realizará por conducto del área de Financiamiento a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, e independientemente de su entrega oficial, podrá ser enviada a través de correo electrónico a la cuenta institucional que para tal efecto indique **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**. En caso de existir modificación a dicha cuenta, deberá notificarse de manera oficial al área de Financiamiento.

Los documentos justificativos de la obligación de pago para **"EL INSABI"** serán las disposiciones jurídicas aplicables, **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**, las atenciones cubiertas reportadas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** y autorizadas para pago por el área encargada del PSMSXXI así como el presente Convenio. El documento comprobatorio será el recibo o factura, según corresponda, a que se refiere la presente cláusula.

TERCERA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento, que transfiere **"EL INSABI"** en favor de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se consideran devengados para **"EL INSABI"** una vez que se constituyó la obligación de transferir el recurso a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**.

CUARTA.- EJERCICIO Y COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS. Será responsabilidad de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, verificar la veracidad de los datos contenidos en la información que se proporcione a **"EL INSABI"** sobre el ejercicio y comprobación de las atenciones cubiertas solicitadas como reembolso a **"EL INSABI"** a través de la transferencia de recursos federales de **"EL PROGRAMA"**.

Para ello **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** deberá mantener la documentación comprobatoria de las atenciones cubiertas con los reembolsos transferidos, a disposición de **"EL INSABI"**, así como de las entidades fiscalizadoras federales y locales competentes, para su revisión en el momento que así se le requiera.

Cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** conforme a lo señalado en el numeral 5.3.1 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, solicite el reembolso de una atención cubierta, **"EL INSABI"** por conducto del área encargada del PSMSXXI, revisará el registro de los casos realizados por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, a través del Sistema Informático del Seguro Médico Siglo XXI.

"EL INSABI" por conducto de área encargada del PSMSXXI verificará que el registro de los casos realizado por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** contenga la información de carácter médico requerida, y su correcta clasificación de acuerdo al tabulador del **Anexo 1** de este Convenio, que permita validar su autorización; y, de ser procedente, autorizará los casos y montos para pago y enviará al área de Financiamiento de **"EL INSABI"**, un informe de los casos en que procedan los reembolsos respectivos, para

que ésta los transfiera a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS", enviará a **"EL INSABI"** por conducto de su área de Financiamiento", el recibo o factura, según corresponda, señalada en la Cláusula Segunda y que será la comprobación de los recursos transferidos que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** deba entregar a **"EL INSABI"**.

"EL INSABI" por conducto de área encargada del PSMSXXI no autorizará las atenciones cuya información requerida para ello no sea proporcionada o cuando la calidad de la información recibida no permita su autorización, así como, cuando durante el proceso de autorización se determine la improcedencia del pago, por tanto, dichas atenciones no serán pagadas.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DE SERVICIOS". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a:

- I. Prestar a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** que les sean referidos para tal efecto, los servicios médicos señalados en el Anexo 1 de conformidad con **"LAS REGLAS DE OPERACIÓN"**.
- II. Aplicar todos los conocimientos, experiencia y máxima diligencia requeridos para el cabal cumplimiento del objeto de este Convenio, así como observar las normas establecidas por **"EL INSABI"**, desempeñándose en todo tiempo con su propio personal, medios y materiales necesarios que demande la satisfacción total del objeto de este Convenio.
- III. Entregar a **"EL INSABI"**, cuando así se lo requiera, la documentación y un informe de los registros clínicos de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** con el siguiente contenido: nombre, fecha de nacimiento, edad, género, número de expediente médico, folio de la declaratoria de caso, fecha de diagnóstico, fecha de inicio de tratamiento, motivo de egreso, fecha de egreso, clave CIE10, lugar de residencia, diagnóstico motivo de los servicios prestados, tipo de tratamiento, y según sea el caso, el tabulador registrado, y procedimiento clínico realizado.
- IV. Proporcionar los documentos o información que le requiera **"EL INSABI"**, así como otorgarle las facilidades necesarias para la supervisión del cumplimiento del presente Convenio.
- V. Dar aviso mensualmente a los SESA's de los casos que se han atendido y que se han puesto del conocimiento de **"EL INSABI"**, dentro de los 15 días hábiles posteriores al cierre del mes correspondiente.
- VI. Proporcionar a los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"** que le sean referidos, atención médica efectiva, ética y responsable con elementos que definen la calidad asistencial de la unidad operativa, y con la misma calidad y calidez en la atención médica que al resto de los pacientes que atiendan, así como un trato digno a ellos y a sus padres o tutores.
- VII. Asegurar que todos los servicios estén basados en la buena práctica, acordes con los estándares nacionales, las normas oficiales mexicanas y los protocolos emitidos por **"EL INSABI"**.
- VIII. Brindar atención a los pacientes reduciendo los tiempos de espera e informar sobre el tratamiento, uso adecuado de los medicamentos y demás insumos de salud, dando indicaciones claras y por escrito de los mismos.
- IX. Dar a conocer a los padres, tutores y/o representantes de los beneficiarios de **"EL PROGRAMA"**, los derechos a los que se hace acreedor al aceptar y recibir los servicios de salud que corresponda, de acuerdo a la intervención médica a la que vaya a ser sometido.
- X. Atender a los pacientes con personal calificado que asuma una actitud cortés, amable y mediante un lenguaje comprensible de parte del equipo de salud, con respecto a las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con las condiciones socioculturales de género.
- XI. Proporcionar la información suficiente de manera comprensible, veraz y oportuna a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes sobre las intervenciones a que será sometido y obtener los consentimientos debidamente informados que se requieran en los términos de la normatividad aplicable.
- XII. Informar sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento y dar las facilidades para la obtención de la segunda opinión al respecto.

- XIII.** Proporcionar un soporte documental con información clara, precisa y legible, que identifique las acciones y los procedimientos tratantes en cada proceso de atención médica, garantizando el uso confidencial y restringido del expediente y su inalterabilidad; permitir el acceso a los padres, tutores y/o representantes del paciente para acceder a los informes y resultados previa solicitud que haga por escrito, conforme a la normatividad aplicable.
- XIV.** Conceder a los padres, tutores y/o representantes de los pacientes la libertad para decidir, sin ninguna forma de presión, sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico que se le proponga; así como la de contar, si así lo desea, con la opinión de un segundo médico.
- XV.** Gestionar oportunamente ante **"EL INSABI"** los cobros de las atenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI, de tal manera que no existan dificultades para la atención médica oportuna de los beneficiarios.
- XVI.** Dar aviso a **"EL INSABI"**, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha que le sea comunicado, cuando deje de tener vigencia o ésta sea suspendida, de alguno de los dictámenes de Acreditación expedidos por la Secretaría de Salud, a los establecimientos que brindan los servicios médicos objeto de este convenio.
- XVII.** Abstenerse de registrar casos cuando el Dictamen de Acreditación expedido por la Secretaría de Salud ha perdido su vigencia o se encuentre suspendido.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "EL INSABI". "EL INSABI" se obliga a:

- I.** Transferir a través del área de Financiamiento a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente, la disponibilidad presupuestaria y la autorización de pago que el área encargada del PSMSXXI envíe al área de Financiamiento.
- II.** Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III.** Realizar, por conducto del área de Financiamiento, la supervisión financiera de **"EL PROGRAMA"** consistente en verificar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula Segunda de este Convenio.
- IV.** Publicar en la página de Internet del **"INSABI"** el presente Convenio.

SÉPTIMA.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Para el adecuado desarrollo del objeto del presente instrumento, **"LAS PARTES"** formarán una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por dos representantes de **"EL INSABI"** y uno de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, cuyas funciones serán las siguientes:

- a)** Definir y especificar los procedimientos para una correcta y oportuna atención a los pacientes.
- b)** Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista en este instrumento.
- c)** Las demás que acuerden las partes.

"EL INSABI" designa como sus representantes ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a los titulares del área de Financiamiento y del área encargada del PSMSXXI.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" designa como su representante ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento a _____.

OCTAVA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS. **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a integrar por cada paciente beneficiario de **"EL PROGRAMA"**, un expediente clínico de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012 y sus respectivas modificaciones; el cual deberá contener la documentación soporte de la atención médica, medicamentos y demás insumos de salud proporcionados.

Asimismo, se obliga a resguardar el expediente clínico de cada paciente beneficiario, así como la documentación soporte de la atención médica y los medicamentos proporcionados, durante un plazo de 5 años contados a partir de la última atención otorgada.

NOVENA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN. La información que se presente, obtenga o produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables, por lo que **"LAS PARTES"** se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, **"LAS PARTES"** se obligan a no revelar, copiar, reproducir o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del titular de la misma y de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA.- RELACIONES LABORALES. El personal de cada una de **"LAS PARTES"** que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte que lo designó, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la contraparte, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA. El presente Convenio comenzará a surtir efectos a partir de la fecha de su suscripción y hasta el 31 de diciembre de 2020.

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

DÉCIMA TERCERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Cuando **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** no aplique los recursos que le fueron transferidos en la forma y términos a que se refiere el presente Convenio, deberá reintegrar los recursos, incluyendo los rendimientos financieros que correspondan, a través de la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables.

"EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá notificar de manera oficial a **"EL INSABI"** por conducto del área de Financiamiento de **"EL INSABI"**, la realización del reintegro correspondiente o, en su caso, la comprobación de la debida aplicación de los recursos en los términos establecidos en el presente instrumento.

DÉCIMA CUARTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. **"LAS PARTES"** no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio de Colaboración.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que acuerden **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra que se realice con treinta días naturales de anticipación, por lo que en todo caso tomará las medidas necesarias, a fin de no afectar a terceros.

DÉCIMA SEXTA.- CAUSALES DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o,
- II. Por el retraso en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **"ENTE EJECUTOR"**.
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA SÉPTIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES. "LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el Apartado de Declaraciones.

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

DÉCIMA OCTAVA.- ANEXOS. "LAS PARTES" reconocen como Anexos integrantes del presente instrumento jurídico, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Anexo 1. Listado de atenciones médicas cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores correspondientes", identificado como Anexo 1 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN".

Anexo 2. "Concepto de gastos no cubiertos por el SMSXXI", identificado como Anexo 2 de "LAS REGLAS DE OPERACIÓN"

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" procurarán resolverlo de común acuerdo, por conducto de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a que se refiere el presente Convenio.

En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, "LAS PARTES" acuerdan someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Leído que fue el Convenio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por quintuplicado a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

Anexo 7 . Esquema de contraloría social del SMSXXI para el ejercicio fiscal 2020

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVO

3. DIFUSIÓN

3.1 La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para la difusión.

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

4.1 Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de los Comités de Contraloría Social.

4.2 Brindar asesoría para que se realicen adecuadamente las actividades de supervisión y vigilancia.

4.3 Captura y análisis de los informes.

4.4 Organizar las acciones de Contraloría Social con los representantes de los beneficiarios.

5. SEGUIMIENTO

5.1 Resultados obtenidos por los Comités de Contraloría Social y Captura en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS)

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A través del Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), todos los niños menores de cinco años de edad serán beneficiados. El objetivo general del Programa SMSXXI es financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Cabe señalar, que la estrategia de Contraloría Social se fundamenta en la actuación de los Comités de Contraloría Social (padres o tutores del menor) de cada entidad federativa, en los hospitales designados por el Programa SMSXXI, en las 32 Entidades Federativas.

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, se elabora el presente esquema de Contraloría Social para el Programa SMSXXI, que contiene las actividades y responsabilidades de Contraloría Social de acuerdo con los siguientes apartados: I. Difusión, II. Capacitación y Asesoría, III: Seguimiento y IV. Actividades de Coordinación.

2. OBJETIVO

Las Entidades Federativas, propiciarán la participación de los padres o tutores de los beneficiarios a través de la Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las Entidades Federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán ajustarse a lo establecido en el ACUERDO por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social a la autoridad competente.

3. DIFUSIÓN

La difusión de la Contraloría Social del Programa “Seguro Médico Siglo XXI”, va dirigida a:

Los padres o tutores de los menores de cinco años que carecen de seguridad social, es decir, los beneficiarios del “Seguro Médico Siglo XXI”, que hayan recibido los servicios, medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos que se encuentren incluidos en el Programa Seguro Médico Siglo XXI.

La descripción detallada del proceso de difusión se incluirá en la Guía Operativa de Contraloría Social del Programa “Seguro Médico Siglo XXI”.

3.1 La Instancia Normativa definirá y mencionará los medios que utilizará para la difusión.

El INSABI, promoverá que se realicen actividades de difusión para la Contraloría Social del SMSXXI, mediante un tríptico que diseñará como prototipo para su reproducción en los Servicios de Salud Estatales de cada una de las 32 Entidades Federativas, que contendrá la siguiente información relativa a la operación del programa:

- I. Características generales de los apoyos y acciones que contempla el programa federal.
- II. Tipo de apoyo que ofrece el programa federal a los beneficiarios;
- III. Requisitos para elegir a los beneficiarios;
- IV. Instancia normativa ejecutora del programa federal y órganos de control, así como sus respectivos canales de comunicación;
- V. Medios institucionales para presentar quejas y denuncias;
- VI. Procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social;

VII. Población a la que va dirigida la obra, apoyo o servicio del programa federal.

El tríptico elaborado propuesto, será proporcionado por la instancia normativa en formato electrónico a las 32 entidades federativas, para su reproducción, en caso necesario y para no impactar en el uso de recursos económicos, esta acción podrá realizarse mediante fotocopias.

3.2 Los procedimientos para realizar las actividades de Contraloría Social.

El INSABI con la finalidad de que los Servicios de Salud Estatales promuevan y den seguimiento a las acciones de Contraloría Social, implementará el esquema de trabajo de acuerdo con los siguientes procedimientos:

EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTATALES

- Nombrará a un representante quien fungirá como enlace ante el INSABI.
- Será el responsable de que se registren los Comités de Contraloría Social.
- Designará al Promotor de Tutela de Derechos en Salud.
- Enviará el informe ejecutivo de actividades al área encargada del Programa Seguro Médico Siglo XXI en el INSABI.

EL PROMOTOR DE LA TUTELA DE DERECHOS EN SALUD.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud será el responsable de constituir el Comité de Contraloría Social, así como de capacitar y asesorar a los tutores de los beneficiarios que acceden a llenar los informes y que serán considerados para formar un Comité.
- Aplicará los informes a los padres o tutores de los beneficiarios del Programa SMSXXI que sean atendidos por la patología previamente definida por el INSABI.
- Los informes serán aplicados antes del egreso (pre-alta, en su caso) del paciente.
- Los informes de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) conforme a lo establecido en la Guía Operativa correspondiente.

SEGURO MÉDICO SIGLO XXI.

- El INSABI a través del programa SMSXXI, designará las unidades médicas y el padecimiento a evaluar por cada entidad federativa, siendo estrictamente necesario aplicar los informes sobre el padecimiento elegido.
- Evaluará los resultados obtenidos de los informes aplicados a los padres o tutores de los beneficiarios que sean atendidos por la patología seleccionada.
- Evaluará las acciones de mejora propuestas por los Servicios de Salud Estatales, posterior al análisis de los resultados de los informes.

4. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

El INSABI a través del área encargada del PSMSXXI, asistirá a reuniones regionales con los Servicios de Salud estatales para dar a conocer el mecanismo, las acciones y las fechas compromiso relativos a Contraloría Social.

4.1 Proporcionar la capacitación a los servidores públicos e integrantes de los Comités.

El área encargada del PSMSXXI, otorgará capacitación y orientación a los Servicios de Salud estatales, en materia de Contraloría Social.

4.2 Brindar asesoría para que se realicen adecuadamente las actividades de supervisión y vigilancia.

- Los Servicios de Salud Estatales son los responsables capacitar a los Gestores del Seguro Popular que aplicarán los informes en las unidades médicas.

- El Promotor de Tutela de Derechos en Salud asesorará a los representantes de los beneficiarios en materia de Contraloría Social y llenado de los informes.
- El enlace de Contraloría Social designado por los Servicios de Salud estatales, será el responsable de capturar los informes.

4.3 Captura de los informes.

- Es compromiso de los Servicios de Salud designar a un enlace de Contraloría Social quien es responsable de capturar los informes para su presentación ante el INSABI.

4.4 Organizar las acciones de Contraloría Social con los representantes de los beneficiarios

Los Comités de Contraloría Social tendrán la función de verificar la operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI a través de responder los informes, una vez que den el alta o pre-alta del menor en los hospitales seleccionados, dichos informes serán aplicados y recopilados por el Promotor de Tutela de Derechos en Salud.

El objetivo de la aplicación de los informes, es conocer la opinión de los padres de familia o tutores, respecto al servicio, atención y apoyos recibidos durante el tratamiento del menor beneficiario. Además, los informes contendrán los resultados de las actividades de Contraloría Social realizadas por el comité correspondiente.

5. SEGUIMIENTO

El área encargada del PSMSXXI, dará seguimiento a los programas estatales de trabajo y a la captura de información en el SICS a nivel nacional, mediante las siguientes acciones de Contraloría Social:

- Revisión y monitoreo del avance de los Programas Estatales de Trabajo de Contraloría Social (PETCS)
- Visitas programadas a las unidades médicas elegidas previamente por el SMSXXI, en su caso.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte de los Servicios de Salud.
- Monitoreo semestral de los resultados registrados en el SICS, por parte del área encargada del PSMSXXI.

Una vez concluido el presente ejercicio fiscal y al cierre de las actividades en el SICS, los SESA's informarán a la instancia normativa correspondiente, mediante un informe ejecutivo, las acciones realizadas derivadas del Esquema de Contraloría Social, en las unidades médicas.

Se promoverá la vinculación de seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes.

5.1 De la Captura del Sistema informático de Contraloría Social

El enlace de Contraloría Social nombrado por el Director de los Servicios de Salud, será responsable de capturar la información de operación y seguimiento de la Contraloría Social en el SICS, administrado por la Secretaría de la Función Pública, disponible en: <http://sics.funcionpublica.gob.mx> ; estos registros serán monitoreados por el INSABI.

Los resultados obtenidos de los informes de los Comités de Contraloría Social, conformados por los padres de familia o tutores, se capturarán en el SICS.

6. QUEJAS Y DENUNCIAS

El Instituto de Salud para el Bienestar dará seguimiento a las quejas y denuncias a través de los siguientes mecanismos:

Centro de Atención Telefónica (CAT), mecanismo de atención gratuito:

01800 POPULAR (7678527)

A través de página de internet:

www.gob.mx/salud/seguropopular

Redes Sociales:

www.facebook.com/seguropopular

Twitter Oficial: @seguro_popular

Las quejas y denuncias realizadas por los Comités de Contraloría Social, recibirán atención dentro de los primeros 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción.

Asimismo, se podrán presentar denuncias en el portal del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA) de la Secretaría de la Función Pública a través de:

<https://sideca.funcionpublica.gob.mx/>

O a través de la aplicación móvil "Denuncia la corrupción".

7. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

El INSABI establece acciones de coordinación con los SESA's, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a lo establecido en las reglas de operación vigentes y a la normatividad aplicable en la materia.

El INSABI da cumplimiento a la difusión de la Contraloría Social mediante el "ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020"

"_____. Contraloría Social"

Las entidades federativas, promoverán la participación de los responsables de los beneficiarios del SMSXXI a través de la integración y operación de contralorías sociales, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el SMSXXI, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

El INSABI y las entidades federativas, atendiendo a su ámbito de competencia, deberán sujetarse a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la Contraloría Social, mediante un esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

Anexo 8. Indicadores de Resultados en la Atención médica de la Hipoacusia Neurosensorial congénita de la Infancia.

Atención de la Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia y la Adolescencia.

Nombre de la Institución	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Programa Seguro Médico SIGLO XXI Indicadores de resultado en la atención médica de Hipoacusia Neurosensorial bilateral congénita en la infancia	Fecha de Elaboración	Diciembre del 2019

1. Proceso de mejora en la Atención de la Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia y adolescencia

a). Asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen efectivamente de su derecho a la salud y a los servicios de rehabilitación, asistan a la escuela y están libres de la violencia y la explotación. Asimismo, deberán adoptarse medidas específicas para hacer frente a los desafíos particulares que enfrentan niñas y niños indígenas en estas áreas

b). Evitar el abandono de niñas y niños con discapacidad y su institucionalización

La Hipoacusia neurosensorial congénita bilateral profunda o sordera, es una enfermedad que requiere abordaje diagnóstico, tratamiento y **rehabilitación auditiva, “personalizada”**, centrado en el paciente y de acuerdo a características propias de la niña o niño afectado, su entorno social y educativo, así como su localización geográfica, de lo que depende la eficacia para lograr la **rehabilitación auditiva adecuada** que tenga como resultado **el desarrollo del lenguaje oral u otra forma de comunicación (lengua de señas, lectura de labios o su combinación)**.

Nombre del Programa o Planes (sectoriales, institucional o especial) en los que participa	Objetivos de las acciones especificadas en oficio en comento (1)	Indicadores de avance de resultados de seguimiento (2)	
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia”	Resultado trimestral del Tamiz auditivo neonatal (TAN) para identificar casos con sospecha de Hipoacusia neurosensorial bilateral congénita (HNBC)	1	(Número de neonatos sospechosos para HNBC /Número de neonatos con tamiz auditivo) * 100 Edad promedio diagnóstico sospecha (semanas)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia”	Resultado trimestral para identificar casos de HNBC	2	(Número de niñas o niños con Potenciales auditivos de tallo encefálico positivos para HNBC/Número de neonatos con sospecha de HNBC) * 100 Edad promedio diagnóstico HNBC (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia”	Resultado trimestral para identificar acceso a intervención oportuna en HNBC	3	(Número de niñas o niños con HNBC con auxiliares auditivos externos y Terapia auditivo verbal/Número de niñas o niños con HNBC) * 100 Edad promedio inicio rehabilitación (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia”	Resultado trimestral para identificar acceso a intervención biomédica avanzada en HNBC	4	(Número de niñas o niños con implante coclear y Terapia auditivo verbal/Número de niñas o niños con HNBC) * 100 Edad promedio implante coclear (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia”	Resultado semestral de eficacia de intervención oportuna en HNBC	5	(Número de niñas y niños con lenguaje oral, auxiliares auditivos externos y Terapia auditivo verbal/ total de niñas o niños con HNBC) *100 Eficacia= 60% o más Edad promedio de establecimiento lenguaje oral (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) “Hipoacusia Neurosensorial	Resultado semestral de eficacia de intervención biomédica avanzada en HNBC	6	(Número de niñas y niños con lenguaje oral, implante coclear y Terapia auditivo verbal/ total de niñas o niños con HNBC) * 100 Eficacia= 80% o más

Bilateral Congénita en la Infancia"			Edad promedio de establecimiento lenguaje oral (meses)
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral necesidad de otra forma de comunicación (lengua de señas, lectura de labios o su combinación)	7	(Número de niñas o niños sin lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños con HNBC) *100
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de inclusión social en HNBC en población indígena	8	(Número de niñas o niños indígenas con lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños indígenas con HNBC)*100
PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI (S201) "Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Congénita en la Infancia"	Resultado semestral de inclusión social en HNBC en población no indígena	9	(Número de niñas o niños no indígenas con lenguaje oral con HNBC/ Total de niñas o niños no indígenas con HNBC)*100

Nota: Se podrán agregar tantas filas sean necesarias para plasmar los Objetivos, Estrategias o Acciones Puntuales, así como los indicadores de avance.

2. Describa brevemente el mayor reto para la inclusión de las recomendaciones del Comité en la elaboración de los Programas o Planes.

- a) La exigibilidad para el cumplimiento de las recomendaciones, y
- b) Pasar del reporte del estatus de las condiciones adversas hacia mejores condiciones de salud e inclusión social.

Señalar si el gasto biotecnológico está directamente relacionado al beneficio en salud y evitar usar población vulnerable con un tema sensible de Derechos humanos, como lo es la discapacidad en niñas o niños, para un objetivo puramente de ventas.