

---

**INDICE**  
**PODER EJECUTIVO**

---

**SECRETARIA DE MARINA**

Acuerdo Secretarial 303/2020 por el cual se crea la Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, como unidad de la Secretaría de Marina. ....

**SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA**

Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa los días 27 y 28 de julio de 2020 en 2 municipios; inundación pluvial el día 27 de julio de 2020 en 4 municipios e inundación pluvial los días 24, 25 y 28 de julio de 2020 en 3 municipios, todos del Estado de Durango. ....

Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 27 de julio de 2020 en 9 municipios del Estado de Zacatecas. ....

Aviso de Término de la Emergencia por la presencia de movimiento de ladera ocurrido los días 11 y 12 de julio de 2020 en 8 municipios del Estado de Oaxaca. ....

**SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA**

Acuerdo por el que se delegan en el Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, las funciones de fiscalización, vigilancia, control interno, auditoría, quejas, denuncias, investigaciones, responsabilidades, resoluciones, trámites, servicios y demás actividades inherentes, que correspondan al Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec. ....

**SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA**

Acuerdo por el que se habilitan días y horas para el procedimiento de Licitación Pública Nacional LPN-11181001-003-20 relativo a la contratación del servicio integral para la producción y postproducción de programas para el proyecto de "Telescuela para Todos" que realiza la Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal del Instituto Politécnico Nacional. ....

**SECRETARIA DE SALUD**

Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur. ....

Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas. ....

**SECRETARIA DE CULTURA**

Convenio de Coordinación en materia de reasignación de recursos que celebran la Secretaría de Cultura y la Ciudad de México, para la integración del Plan Maestro del Proyecto Complejo Cultural Bosque de Chapultepec. ....

**ORGANISMOS AUTONOMOS****BANCO DE MEXICO**

Tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana. ....

Tasas de interés interbancarias de equilibrio. ....

Tasa de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario. ....

---

---

Valor de la unidad de inversión. ....

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA**

Índice nacional de precios al consumidor. ....

**INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**

Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se establece la fecha de la jornada electoral de los Procesos Electorales Locales en Coahuila e Hidalgo y aprueba reanudar las actividades inherentes a su desarrollo, así como ajustes al Plan Integral y calendarios de coordinación. ....

**AVISOS**

Judiciales y generales. ....

## **PODER EJECUTIVO**

### **SECRETARIA DE MARINA**

**ACUERDO Secretarial 303/2020 por el cual se crea la Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, como unidad de la Secretaría de Marina.**

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

#### **ACUERDO SECRETARIAL NÚM. 303/2020.**

JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN, Almirante Secretario de Marina, con fundamento en los artículos 2o, fracción I, 9o, 12, 16, párrafo segundo y 30, fracciones XIV y XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 1, 4 y 6, fracción XVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Marina, y

#### **CONSIDERANDO**

Que a la Secretaría de Marina como dependencia de la Administración Pública Federal, le corresponde el ejercicio de las atribuciones establecidas en las leyes orgánicas, de la Administración Pública Federal, de la Armada de México, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones aplicables;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el doce de julio de dos mil diecinueve, en la meta nacional III. Economía, punto "Ciencia y tecnología", establece que el gobierno federal promoverá la investigación científica y tecnológica, y en la meta I. Política y Gobierno, punto "Cambio de paradigma en seguridad", objetivo 9. "Repensar la seguridad nacional y reorientar a las Fuerzas Armadas", señala que la Armada de México además de sus tareas constitucionales seguirá aportando a diversas esferas del quehacer nacional: aeronáutica, informática, industria, ingeniería, entre otras;

Que el Programa Sectorial de Marina 2020-2024, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el tres de julio de dos mil veinte, el cual establece como objetivo prioritario: 5. Impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico en el ámbito naval; como estrategia: 5.1 Incrementar las capacidades institucionales para el desarrollo de proyectos tecnológicos contribuyendo a la promoción de la investigación científica y tecnológica nacional y 5.2 Fortalecer la cooperación con la comunidad científica nacional e internacional en investigación científica y tecnológica que contribuya al desarrollo marítimo, y como acciones puntuales: desarrollar programas de investigación científica y tecnológica para nuevos proyectos que mejoren el desempeño de nuestras funciones e incrementar los mecanismos de colaboración con centros e instituciones de investigación y educativas, nacionales e internacionales, en materia científica y tecnológica;

Que es facultad indelegable del Secretario de Marina, autorizar la organización y funcionamiento de la dependencia a su cargo, así como el ejercicio de las atribuciones establecidas en la normatividad señalada en el primer considerando, entre ellas, construir, mantener y operar unidades administrativas, tanto para el cumplimiento de la misión de la Armada de México como para los servicios que en el ámbito de su competencia coadyuven al desarrollo marítimo nacional; programar, fomentar, desarrollar y ejecutar, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras dependencias, los trabajos de investigación científica y tecnológica en las ciencias marítimas, creando los institutos de investigación necesarios, y

Que la Secretaría de Marina requiere de una unidad administrativa que lo auxilie en el desarrollo de proyectos de investigación, relacionados con las áreas de mando y control, enlace de datos, vehículos aéreos no tripulados y control y monitoreo de propulsión de máquinas de buques, que permita disminuir la dependencia y altos costos de sistemas y equipos extranjeros; por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

#### **ACUERDO**

**PRIMERO.-** Con fecha dieciséis de julio de dos mil veinte, se crea la Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, con sede en Antón Lizardo, Veracruz, como Unidad de la Secretaría de Marina, dependiendo administrativa y orgánicamente del Secretario.

**SEGUNDO.-** La Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, tendrá como misión proponer, promover e impulsar los proyectos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación, que permitan disminuir la dependencia tecnológica y altos costos de sistemas y equipos extranjeros adquiridos por la Secretaría de Marina, para satisfacer los requerimientos institucionales de la Armada de México.

**TERCERO.-** La Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico ejercerá las facultades que le correspondían al Instituto de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Armada de México, las cuales de manera enunciativa más no limitativa son las siguientes:

- I. Planear, coordinar y supervisar la ejecución de los proyectos de investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación de la Secretaría de Marina;

- II. Promover la implementación de los proyectos y productos de innovación generados de la investigación científica y desarrollo tecnológico de la Secretaría;
- III. Proponer los proyectos de ciencia y tecnología con el fin de solucionar problemáticas y necesidades puntuales de la Secretaría, que sean viables de desarrollar a través de instituciones o centros de investigación de la misma, nacionales o internacionales, con recursos propios o de fondos instituidos para tal fin;
- IV. Establecer y mantener vínculos con instituciones nacionales y extranjeras en el ámbito de la investigación científica, desarrollo tecnológico e innovación;
- V. Coordinar, con la Dirección General de Servicios, la determinación y mantenimiento de los sistemas de armas para las Unidades Operativas;
- VI. Representar a la Secretaría por acuerdo del Secretario de Marina, en comités de tecnologías, congresos, conferencias y demás eventos, que realicen instituciones nacionales o internacionales, empresas públicas y privadas, en los que se invite a la Secretaría;
- VII. Administrar los recursos humanos, materiales y financieros asignados a su cargo;
- VIII. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus facultades y aquellos que le sean señalados por delegación o le correspondan por suplencia, así como ordenar la elaboración de acuerdos o convenios según proceda, sin perjuicio de la aplicación de otras disposiciones;
- IX. Desarrollar sistemas para la optimización de las operaciones que desarrollan las Unidades Administrativas y Operativas de la Secretaría;
- X. Implementar las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables para efectuar una adecuada supervisión de los proyectos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación generados a favor de la Secretaría de Marina;
- XI. Aplicar las políticas, normas, sistemas, procesos y procedimientos conducentes para la ejecución de las funciones de su competencia;
- XII. Coadyuvar con la Unidad Jurídica para registrar la invención, investigaciones, desarrollos tecnológicos y de innovación ante las diferentes dependencias para la protección de los derechos de autor y patentes de la Secretaría, y
- XIII. Las demás atribuciones que le confieran las disposiciones jurídicas aplicables o que le sean ordenadas por el Secretario.

**CUARTO.-** La Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, elaborará la estructura organizacional, manuales administrativos, catálogo de descripción y perfiles de puestos, así como la planilla orgánica, con la intervención de las direcciones generales adjuntas, de Programación, Organización y Presupuesto, y de Control de Personal, respectivamente; posteriormente la Oficialía Mayor de Marina autorizará y gestionará las formalizaciones necesarias.

**QUINTO.-** Los gastos de operación, conservación y mantenimiento de la Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico, se llevarán a cabo con los recursos asignados a la Secretaría de Marina, autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el presente ejercicio fiscal y asignados por la Oficialía Mayor a través de la Dirección General Adjunta de Administración para el ejercicio fiscal 2020, sujeto a las disponibilidades existentes en el mismo. Los gastos correspondientes a los ejercicios fiscales posteriores deberán ser considerados dentro de los anteproyectos de presupuesto de egresos de la Federación subsecuentes.

#### TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.-** La Unidad de Investigación y Desarrollo Tecnológico quedará integrada con los recursos humanos, materiales y financieros que dispone el Instituto de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Armada de México y la Dirección General de Investigación y Desarrollo.

**TERCERO.-** La Oficialía Mayor de Marina y el Estado Mayor General de la Armada, realizarán las acciones necesarias para adecuar y modificar la normatividad aplicable.

#### “COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE”

Dado en la Ciudad de México, el dieciséis de julio de dos mil veinte.- El Secretario de Marina, Almirante **José Rafael Ojeda Durán.**- Rúbrica.

## SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA

**DECLARATORIA de Emergencia por la presencia de lluvia severa los días 27 y 28 de julio de 2020 en 2 municipios; inundación pluvial el día 27 de julio de 2020 en 4 municipios e inundación pluvial los días 24, 25 y 28 de julio de 2020 en 3 municipios, todos del Estado de Durango.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SEGURIDAD.- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

DAVID EDUARDO LEÓN ROMERO, Coordinador Nacional de Protección Civil, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 26 y 30 Bis, fracción XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 19 fracción XI, 21, 58, 59, 61 y 62 de la Ley General de Protección Civil; 102 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil; 22 fracciones II, V, XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; 3, fracción I del "Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales" -REGLAS GENERALES- (DOF.-03-XII-2010); 5, fracción II, incisos d) e i) y 10 del "Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN" -LINEAMIENTOS- (DOF.-03-VII-2012), y

### CONSIDERANDO

Que mediante oficio número TPE/076/2020, recibido en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC) el 29 de julio de 2020, suscrito por el Gobernador del Estado de Durango, Dr. José Rosas Aispuro Torres, se solicitó a la CNPC la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Cuencamé, Durango, Guadalupe Victoria, Otáez, Pueblo Nuevo, Vicente Guerrero y Nuevo Ideal de esa Entidad Federativa, por la presencia de inundación pluvial del 24 al 29 de julio de 2020; y para los municipios de Mezquital, Poanas, Rodeo, San Dimas, San Juan del Río, Santiago Papasquiaro, Súchil, Tamazula y Tepehuenes, por lluvia severa del 24 al 29 de julio de 2020; ello, con el propósito de acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

Que mediante oficio número SSPC/SPPPCCP/CNPC/0744/2020 de fecha 29 de julio de 2020, la CNPC solicitó a la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) el Dictamen Técnico correspondiente para, en su caso, emitir la Declaratoria de Emergencia para los municipios del Estado de Durango señalados en el oficio número TPE/076/2020 referido en el párrafo inmediato anterior.

Que mediante oficio número BOO.8.-283 de fecha 31 de julio de 2020, la CONAGUA emitió el Dictamen Técnico correspondiente, corroborando el fenómeno de lluvia severa los días 27 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Mezquital y Poanas; por inundación pluvial el día 27 de julio de 2020, para los municipios de Cuencamé, Durango, Otáez y Pueblo Nuevo e inundación pluvial los días 24, 25 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Guadalupe Victoria, Nuevo Ideal y Vicente Guerrero, todos del Estado de Durango.

Que el 31 de julio de 2020 se emitió el Boletín de Prensa número BDE-066-2020, mediante el cual se dio a conocer que la CNPC emite una Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa los días 27 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Mezquital y Poanas; por inundación pluvial el día 27 de julio de 2020, para los municipios de Cuencamé, Durango, Otáez y Pueblo Nuevo e inundación pluvial los días 24, 25 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Guadalupe Victoria, Nuevo Ideal y Vicente Guerrero, todos del Estado de Durango; con lo que se activan los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN, y a partir de esa Declaratoria las autoridades contarán con recursos para atender las necesidades alimenticias, de abrigo y de salud de la población afectada.

Con base en lo anterior se consideró procedente en este acto emitir la siguiente:

### **DECLARATORIA DE EMERGENCIA POR LA PRESENCIA DE LLUVIA SEVERA LOS DÍAS 27 Y 28 DE JULIO DE 2020 EN 2 MUNICIPIOS; INUNDACIÓN PLUVIAL EL DÍA 27 DE JULIO DE 2020 EN 4 MUNICIPIOS E INUNDACIÓN PLUVIAL LOS DÍAS 24, 25 Y 28 DE JULIO DE 2020 EN 3 MUNICIPIOS, TODOS DEL ESTADO DE DURANGO**

**Artículo 1o.-** Se declara en emergencia por la presencia de lluvia severa los días 27 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Mezquital y Poanas; por inundación pluvial el día 27 de julio de 2020, para los municipios de Cuencamé, Durango, Otáez y Pueblo Nuevo e inundación pluvial los días 24, 25 y 28 de julio de 2020 para los municipios de Guadalupe Victoria, Nuevo Ideal y Vicente Guerrero, todos del Estado de Durango.

**Artículo 2o.-** La presente se expide para que el Estado de Durango pueda acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

**Artículo 3o.-** La determinación de los apoyos a otorgar se hará en los términos de los LINEAMIENTOS y con base en las necesidades prioritarias e inmediatas de la población para salvaguardar su vida y su salud.

**Artículo 4o.-** La presente Declaratoria se publicará en el Diario Oficial de la Federación de conformidad con el artículo 61 de la Ley General de Protección Civil y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 10 fracción IV de los LINEAMIENTOS.

Ciudad de México, a treinta y uno de julio de dos mil veinte.- El Coordinador Nacional de Protección Civil, David Eduardo León Romero.- Rúbrica.

**DECLARATORIA de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 27 de julio de 2020 en 9 municipios del Estado de Zacatecas.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SEGURIDAD.- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

DAVID EDUARDO LEÓN ROMERO, Coordinador Nacional de Protección Civil, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 26 y 30 Bis, fracción XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 19 fracción XI, 21, 58, 59, 61 y 62 de la Ley General de Protección Civil; 102 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil; 22 fracciones II, V, XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; 3, fracción I del “Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales” -REGLAS GENERALES- (DOF.-03-XII-2010); 5, fracción II, inciso d) y 10 del “Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN” -LINEAMIENTOS- (DOF.-03-VII-2012), y

**CONSIDERANDO**

Que mediante oficio número RODG/141/2020, recibido en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC) el 30 de julio de 2020, suscrito por el Gobernador del Estado de Zacatecas, Lic. Alejandro Tello Cristerna, se solicitó a la CNPC la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Cañitas de Felipe Pescador, Chalchihuites, General Francisco R. Murguía, General Pánfilo Natera, Jiménez del Teul, Juan Aldama, Miguel Auza, Pinos, Río Grande, Sain Alto, Sombrerete y Villa de Cos de esa Entidad Federativa, por la presencia de lluvia severa por la Depresión Tropical Hanna ocurrida los días 27, 28 y 29 de julio de 2020; ello, con el propósito de acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

Que mediante oficio número SSPC/SPPPCCP/CNPC/0749/2020 de fecha 30 de julio de 2020, la CNPC solicitó a la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) el Dictamen Técnico correspondiente para, en su caso, emitir la Declaratoria de Emergencia para los municipios del Estado de Zacatecas señalados en el oficio número RODG/141/2020 referido en el párrafo inmediato anterior.

Que mediante oficio número BOO.8.-284 de fecha 31 de julio de 2020, la CONAGUA emitió el Dictamen Técnico correspondiente, corroborando el fenómeno de lluvia severa el día 27 de julio de 2020 para los municipios de Chalchihuites, General Francisco R. Murguía, Jiménez del Teul, Juan Aldama, Miguel Auza, Río Grande, Sain Alto, Sombrerete y Villa de Cos del Estado de Zacatecas.

Que el 31 de julio de 2020 se emitió el Boletín de Prensa número BDE-067-2020, mediante el cual se dio a conocer que la CNPC emite una Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 27 de julio de 2020 para los municipios de Chalchihuites, General Francisco R. Murguía, Jiménez del Teul, Juan Aldama, Miguel Auza, Río Grande, Sain Alto, Sombrerete y Villa de Cos del Estado de Zacatecas; con lo que se activan los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN, y a partir de esa Declaratoria las autoridades contarán con recursos para atender las necesidades alimenticias, de abrigo y de salud de la población afectada.

Con base en lo anterior se consideró procedente en este acto emitir la siguiente:

**DECLARATORIA DE EMERGENCIA POR LA PRESENCIA DE LLUVIA SEVERA EL DÍA 27 DE JULIO DE 2020 EN 9 MUNICIPIOS DEL ESTADO DE ZACATECAS**

**Artículo 1o.-** Se declara en emergencia por la presencia de lluvia severa el día 27 de julio de 2020 para los municipios de Chalchihuites, General Francisco R. Murguía, Jiménez del Teul, Juan Aldama, Miguel Auza, Río Grande, Sain Alto, Sombrerete y Villa de Cos del Estado de Zacatecas.

**Artículo 2o.-** La presente se expide para que el Estado de Zacatecas pueda acceder a los recursos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN.

**Artículo 3o.-** La determinación de los apoyos a otorgar se hará en los términos de los LINEAMIENTOS y con base en las necesidades prioritarias e inmediatas de la población para salvaguardar su vida y su salud.

**Artículo 4o.-** La presente Declaratoria se publicará en el Diario Oficial de la Federación de conformidad con el artículo 61 de la Ley General de Protección Civil y en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 10 fracción IV de los LINEAMIENTOS.

Ciudad de México, a treinta y uno de julio de dos mil veinte.- El Coordinador Nacional de Protección Civil,  
**David Eduardo León Romero.-** Rúbrica.

**AVISO de Término de la Emergencia por la presencia de movimiento de ladera ocurrido los días 11 y 12 de julio de 2020 en 8 municipios del Estado de Oaxaca.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SEGURIDAD.- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

DAVID EDUARDO LEÓN ROMERO, Coordinador Nacional de Protección Civil, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 26 y 30 Bis fracción XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 19, fracción XI de la Ley General de Protección Civil; 22, fracciones XX y XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; 12, fracciones I, inciso a), II y IV del Acuerdo que establece los Lineamientos del Fondo para la Atención de Emergencias FONDEN (LINEAMIENTOS) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de julio de 2012, y

**CONSIDERANDO**

Que el día 21 de julio de 2020, se emitió el Boletín de Prensa número BDE-055-2020, mediante el cual se dio a conocer que la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC), declaró en Emergencia a los municipios de Huautepec, San Andrés Teotilápam, San José Tenango, San Juan Coatzacoapam, San Juan Tepeuxila, Santa Ana Ateixtlahuaca, Santa María la Asunción y Santa María Teopoxco del Estado de Oaxaca, por la presencia de movimiento de ladera ocurrido los días 11 y 12 de julio de 2020; publicándose la Declaratoria en el Diario Oficial de la Federación el 29 de julio de 2020.

Que mediante oficio número SSPC/SPPPCCP/CNPC/DGPC/0674/2020, de fecha 31 de julio de 2020, la Dirección General de Protección Civil (DGPC) comunica que, de acuerdo con el más reciente análisis realizado por la Dirección de Administración de Emergencias de esa Unidad Administrativa, las causas de la Declaratoria ya no persisten, por lo que con base en el artículo 12, fracción II de los LINEAMIENTOS, en opinión de la DGPC se puede finalizar la vigencia de la Declaratoria de Emergencia, debido a que ha desaparecido la situación de emergencia por la cual fue emitida.

Que el 31 de julio de 2020, la CNPC emitió el Boletín de Prensa número BDE-068-2020, a través del cual dio a conocer el Aviso de Término de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Huautepec, San Andrés Teotilápam, San José Tenango, San Juan Coatzacoapam, San Juan Tepeuxila, Santa Ana Ateixtlahuaca, Santa María la Asunción y Santa María Teopoxco del Estado de Oaxaca, por la presencia de movimiento de ladera ocurrido los días 11 y 12 de julio de 2020.

Que tomando en cuenta lo anterior, se determinó procedente expedir el siguiente:

**AVISO DE TÉRMINO DE LA EMERGENCIA POR LA PRESENCIA DE MOVIMIENTO DE LADERA OCURRIDO LOS DÍAS 11 Y 12 DE JULIO DE 2020 EN 8 MUNICIPIOS DEL ESTADO DE OAXACA**

**Artículo 1o.-** De conformidad con el artículo 12, fracción I inciso a) de los LINEAMIENTOS, se da por concluida la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Huautepec, San Andrés Teotilápam, San José Tenango, San Juan Coatzacoapam, San Juan Tepeuxila, Santa Ana Ateixtlahuaca, Santa María la Asunción y Santa María Teopoxco del Estado de Oaxaca, por la presencia de movimiento de ladera ocurrido los días 11 y 12 de julio de 2020.

**Artículo 2o.-** El presente Aviso de Término de la Emergencia se publicará en el Diario Oficial de la Federación, de conformidad con los artículos 61 de la Ley General de Protección Civil y 12 fracción II, de los LINEAMIENTOS.

Ciudad de México, a treinta y uno de julio de dos mil veinte.- El Coordinador Nacional de Protección Civil,  
**David Eduardo León Romero.-** Rúbrica.

## SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA

**ACUERDO por el que se delegan en el Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, las funciones de fiscalización, vigilancia, control interno, auditoría, quejas, denuncias, investigaciones, responsabilidades, resoluciones, trámites, servicios y demás actividades inherentes, que correspondan al Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- FUNCIÓN PÚBLICA.- Secretaría de la Función Pública.

ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN EN EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL FONDO NACIONAL DE FOMENTO AL TURISMO, LAS FUNCIONES DE FISCALIZACIÓN, VIGILANCIA, CONTROL INTERNO, AUDITORÍA, QUEJAS, DENUNCIAS, INVESTIGACIONES, RESPONSABILIDADES, RESOLUCIONES, TRÁMITES, SERVICIOS Y DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES, QUE CORRESPONDAN AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, NO SECTORIZADO, DENOMINADO CORREDOR INTEROCEÁNICO DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC.

IRMA ERÉNDIRA SANDOVAL BALLESTEROS, Secretaria de la Función Pública, con fundamento en los artículos 14, 16, 37 fracciones I, IX y XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 62 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 2o., 3o., fracción III y 4o., de la Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales; 1, 13 y primero transitorio del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2019; 11, 12 fracción XIII, 14 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.

### CONSIDERANDO

Que mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 14 de junio de 2019, se crea el organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.

Que el artículo 13 del Decreto señalado establece que Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

Que el Fondo Nacional de Fomento al Turismo (FONATUR) es una Entidad de la Administración Pública Federal, que entre otras atribuciones, tiene la responsabilidad de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de infraestructura, desarrollo socioeconómico y turismo más importante del sexenio 2018-2024 denominado "Tren Maya", el cual interconectará a los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo, así como a las principales ciudades y sitios turísticos de la Península de Yucatán. La mayor parte de su ruta pasará por derechos de vía de diversas infraestructuras ya existentes, como lo es la del Ferrocarril del Istmo de Tehuantepec, así como carreteras, autopistas y líneas de transmisión.

Que el FONATUR, como entidad de la Administración Pública Federal, cuenta con un Órgano Interno de Control, dependiente de la Secretaría de la Función Pública, quien ejerce sus atribuciones por medio de la persona Titular del Órgano Interno de Control y sus Titulares de las Áreas de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones, y de Responsabilidades que lo conforman, atendiendo lo dispuesto en los artículos 37 y 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Función Pública.

Que entre el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec y el FONATUR, existen objetivos comunes para lograr el desarrollo sustentable de la Península de Yucatán y del Istmo de Tehuantepec, por lo que ambos proyectos, el del Tren Maya y el del Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec, se encuentran alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 (PND), a través de dos de sus tres ejes prioritarios, que son el de Bienestar y el de Desarrollo Económico, ubicando a los proyectos regionales como elementos clave para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor bienestar para la población, que es el objetivo principal del PND.



Que la Secretaría de la Función Pública, de conformidad con lo previsto en el artículo 37, fracciones I, IX y XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene atribuciones para organizar y coordinar el sistema de control y evaluación gubernamental, fiscalizar directamente o a través de los órganos internos de control, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cumplan con las normas y disposiciones en diversas materias, así como designar y remover entre otros, a los titulares de los Órganos Internos de Control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a los Titulares de las áreas de auditoría, quejas y responsabilidades de los citados órganos internos de control.

En virtud de lo expuesto, en ejercicio de las facultades que me han sido conferidas en mi carácter de Titular de la Secretaría de la Función Pública, he tenido a bien expedir el siguiente:

#### ACUERDO

**PRIMERO.-** Se delega en el Titular del Órgano Interno de Control y en los Titulares de las Áreas de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones, y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, de acuerdo a su competencia, las funciones en materia de fiscalización, vigilancia, control interno, auditoría, quejas, denuncias, investigaciones, responsabilidades, resoluciones, trámites, servicios y demás actividades inherentes que corresponden al Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.

**SEGUNDO.-** Los servidores públicos adscritos al Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, ejercerán las facultades que les confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Responsabilidades Administrativas, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública y demás normatividad aplicable, en lo que se refiere al Organismo Público Descentralizado, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.

**TERCERO.-** Los servidores públicos señalados, no recibirán remuneración adicional por el ejercicio de las funciones que se les delegan en el presente Acuerdo.

**CUARTO.-** El domicilio legal del Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, para los asuntos relacionados con el Organismo Público Descentralizado no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec, es el ubicado en Tecoyotitla número 100, primer piso, Colonia Florida, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01030, en la Ciudad de México.

**QUINTO.-** La interpretación para efectos administrativos del presente Acuerdo corresponderá, en el ámbito de sus atribuciones, a la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de la Función Pública.

#### TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.-** Los asuntos que sean competencia del Titular del Órgano Interno de Control y de los Titulares de las Áreas de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones, y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado, no sectorizado, denominado Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec, serán atendidos y concluidos por el Titular del Órgano Interno de Control y los Titulares de las Áreas de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones, y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Fondo Nacional de Fomento al Turismo, hasta en tanto la persona Titular de la Secretaría de la Función Pública designe a los respectivos Titulares de dicho Organismo Público Descentralizado.

**TERCERO.-** Los recursos necesarios para desempeñar las funciones en materia de fiscalización, vigilancia, control interno, auditoría, quejas, denuncias, investigaciones, responsabilidades, resoluciones, trámites, servicios y demás actividades inherentes que corresponden al órgano interno de control, con relación al Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec, serán proporcionados por éste.

**CUARTO.-** El presente Acuerdo dejará de surtir efectos una vez que sean nombrados el Titular del Órgano Interno de Control y los Titulares de las Áreas de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones, y de Responsabilidades en el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.

Ciudad de México, a 3 de agosto de 2020.- La Secretaria de la Función Pública, **Irma Eréndira Sandoval Ballesteros.-** Rúbrica.

## SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

**ACUERDO por el que se habilitan días y horas para el procedimiento de Licitación Pública Nacional LPN-11181001-003-20 relativo a la contratación del servicio integral para la producción y postproducción de programas para el proyecto de "Telescuela para Todos" que realiza la Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal del Instituto Politécnico Nacional.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- EDUCACIÓN.- Secretaría de Educación Pública.- Instituto Politécnico Nacional.- Dirección General.

ACUERDO POR EL QUE SE HABILITAN DÍAS Y HORAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LPN-11181001-003-20 RELATIVO A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL PARA LA PRODUCCIÓN Y POSTPRODUCCIÓN DE PROGRAMAS PARA EL PROYECTO DE "TELESCUELA PARA TODOS" QUE REALIZA LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN XEIPN CANAL ONCE DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL.

MARIO ALBERTO RODRÍGUEZ CASAS, Director General del Instituto Politécnico Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3, fracciones I, y V; 4, fracciones XVI y XXIV; 7; 8, fracción I; 10 fracción I; 12, y 14, fracciones I, XIX y XX de la Ley Orgánica; 1; 2, fracción II; 5; 6, fracciones I y XXIV y 94, fracción I del Reglamento Orgánico; 3; 7; 10; 137; 217 fracción I; 218, y 219 del Reglamento Interno, ordenamientos todos del Instituto Politécnico Nacional, y

### CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 2 de la Ley Orgánica del Instituto Politécnico Nacional y 2 de su Reglamento Interno, esta Casa de Estudios es una institución educativa del Estado que asume la naturaleza de órgano desconcentrado de la Secretaría de Educación Pública.

Que de conformidad con lo señalado en el artículo Primero del Acuerdo Presidencial por el que se aclaran atribuciones del Instituto Politécnico Nacional, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de marzo de 2006, este Instituto se rige por su propia Ley Orgánica, sus normas internas y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Que en términos del artículo 10 fracción I de la Ley Orgánica del Instituto Politécnico Nacional y 218 del Reglamento Interno Institucional, la Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal es un órgano de apoyo del Instituto Politécnico Nacional, que tiene como función la extensión y la difusión de la educación y la cultura, a través de la generación y transmisión de programas de televisión, en los términos y con los objetivos previstos en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Que ante la prevalencia de la emergencia sanitaria declarada por las autoridades competentes con motivo de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (covid 19), y con el propósito de atender el mandato constitucional tanto del derecho a la protección de la salud, como a la educación, el titular de la Secretaría de Educación Pública ha determinado que con el propósito de garantizar la prestación del servicio educativo correspondiente al ciclo escolar 2020-2021, el relativo a los niveles de preescolar, primaria y secundaria que iniciará el 24 de agosto de 2020, se brindará utilizando fundamentalmente la televisión, con el apoyo también del avance de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital a que refiere el artículo 84 de la Ley General de Educación.

Que a efecto de participar en el cumplimiento de lo anterior y de conformidad con los artículos 1, 26 fracción I y 28 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal requiere llevar a cabo el procedimiento de Licitación Pública Nacional número LPN-11181001-003-20, para la contratación del servicio integral para la producción y postproducción de programas para el proyecto de “Telescuela para Todos”.

Que en tal virtud resulta indispensable contar de manera oportuna con los servicios integrales a que se refiere el considerando anterior para el próximo ciclo escolar en términos de lo dispuesto por el numeral Décimo Segundo del Acuerdo número 14/07/20 por el que se reforma el diverso número 12/06/20 por el que se establecen diversas disposiciones para evaluar el ciclo escolar 2019-2020 y cumplir con los Planes y Programas de Estudio de Educación Básica (preescolar, primaria y secundaria), Normal y demás para la formación de maestros de Educación Básica aplicables a toda la República, al igual que aquellos Planes y Programas de Estudio del tipo Medio Superior que la Secretaría de Educación Pública haya emitido, en beneficio de los educandos, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de agosto de 2020, por lo que he decidido habilitar los días y horas a que se refiere este Acuerdo para realizar en tiempo y forma todas las actuaciones y etapas de la Licitación Pública Nacional número LPN-11181001-003-20, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 11 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Que con la finalidad de cumplir con lo antes indicado y con base en lo expuesto y fundado, he tenido a bien emitir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE HABILITAN DÍAS Y HORAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL LPN-11181001-003-20 RELATIVO A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL PARA LA PRODUCCIÓN Y POSTPRODUCCIÓN DE PROGRAMAS PARA EL PROYECTO DE “TELESCUELA PARA TODOS” QUE REALIZA LA ESTACIÓN DE TELEVISIÓN XEIPN CANAL ONCE DEL DISTRITO FEDERAL DEL INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**

**ÚNICO.** Se considerarán como días hábiles los sábados 15, 22, 29 y domingos 16, 23 y 30 de agosto de 2020; así como horas hábiles de las 0 a las 24 horas del 11 al 31 de agosto de 2020, para efectos de la ejecución y trámite de las actuaciones y etapas relacionados con el procedimiento de Licitación Pública Nacional LPN-11181001-003-20 relativo a la contratación del servicio integral para la producción y postproducción de programas para el proyecto de “Telescuela para Todos” que realiza la Estación de Televisión XEIPN Canal Once del Distrito Federal del Instituto Politécnico Nacional.

**TRANSITORIOS**

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

**SEGUNDO.** Se instruye a la Oficina del Abogado General a realizar las gestiones necesarias para la publicación de este Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación de conformidad con el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

"La Técnica al Servicio de la Patria"

Ciudad de México, a 7 de agosto de 2020.- El Director General, **Mario Alberto Rodríguez Casas**.-  
Rúbrica.

## SECRETARÍA DE SALUD

**ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur.**

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

### PROYECTO DE MODELO DE ACUERDO DE COORDINACIÓN (ENTIDADES FEDERATIVAS ADHERIDAS)

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DE SU TITULAR, DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, ASISTIDO POR LA DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD; EL DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS; POR OTRA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR EL LIC. CARLOS MENDOZA DAVIS, ASISTIDO POR EL LIC. ÁLVARO DE LA PEÑA ANGULO SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, LIC. ISIDRO JORDÁN MOYRÓN, SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, DR. VÍCTOR GEORGE FLORES, EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR Y LA M.C. SONIA MURILLO MANRÍQUEZ, CONTRALORA GENERAL DE BAJA CALIFORNIA SUR, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### ANTECEDENTES

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.
2. Acorde con lo anterior, conforme a lo dispuesto en la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud (LGS), corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
3. De este modo, para la prestación de los servicios referidos en el numeral anterior, las entidades federativas deben sujetarse a lo señalado en el Título Tercero Bis de la LGS.
4. No obstante lo señalado en los numerales que anteceden, en términos de lo establecido en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, los gobiernos de las entidades federativas están facultados para acordar con "LA SECRETARÍA" y con el "INSABI", que éste último se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar en sus respectivas jurisdicciones territoriales, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de la suscripción del Acuerdo de Coordinación correspondiente.

### DECLARACIONES

- I. **"LA SECRETARÍA" declara que:**
  - I.1. De conformidad con los artículos 2o, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia del Ejecutivo Federal, a la que corresponde, en términos de los artículos 39, fracción I del ordenamiento citado y 7o, fracción I de la LGS, elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.

- I.2. Su Titular, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (Anexo A), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7, fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- I.3. Los subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de Prevención y Promoción de la Salud, así como el Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, quienes acreditan su cargo con las copias de sus nombramientos (Anexos B, C y D), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con las atribuciones que respectivamente les confieren respectivamente los artículos 9, 10 y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en relación con el artículo 8, fracción XVI del referido ordenamiento reglamentario.
- I.4. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en la Calle de Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

**II. El "INSABI" declara que:**

- II.1. De conformidad con los artículos 3o, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35 de la LGS, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a "LA SECRETARÍA", que tiene por objeto 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" en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- II.2. Su Director General, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (Anexo E), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 22, fracción I y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- II.3. Para efectos del presente Acuerdo señala como su domicilio el ubicado en Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

**III. "LA ENTIDAD" declara que:**

- III.1. El Estado de Baja California Sur es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur.
- III.2. El Gobernador del Estado de Baja California Sur, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación en términos de lo dispuesto por los artículos 67 y 79 fracción XXIX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California Sur, quien acredita su personalidad con la Declaratoria de Gobernador del Estado electo para el periodo Constitucional 2015-2021 (Anexo F)
- III.3. Que el Secretario General de Gobierno; Secretario de Finanzas y Administración; Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, así como la Contralora General del Estado, quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos (Anexos G, H, I, J), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación en asistencia del Gobernador del Estado de Baja California Sur, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1, 2, 3, 8, 14, 16 fracciones I, II, VI y XII, 20, 21, 22, 26, 32 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, artículos 2 y 6 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur y los artículos 28 y 29 fracción I, XI y XIII del Reglamento Interior del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, el día 31 de enero de 2018 y los artículos 6 y 7 fracciones I y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado el día 31 de agosto de 2017.
- III.4. El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, cargo que acredita con copia de su nombramiento (Anexo I), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 2, 16 fracción VI y 26 fracción II de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Baja California Sur, artículos 2 y 6 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur y los artículos 28 y 29 fracción I, XI y XIII del Reglamento Interior del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, el día 31 de enero de 2018 y los artículos 6 y 7 fracciones I y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Baja California Sur, publicado en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado el día 31 de agosto de 2017.

**III.5.** Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en Calle Revolución número 822 Colonia El Esterito, Código Postal 23020 en la Ciudad de La Paz, Baja California Sur.

**IV. “LAS PARTES” declaran que:**

**IV.1.** Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

**IV.2.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico, a efecto de que a petición de “LA ENTIDAD”, el “INSABI” asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en virtud de lo cual, están conformes en celebrar el presente instrumento jurídico al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.** OBJETO. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán “LAS PARTES” para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en el Estado de Baja California Sur.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen en que (i) el “INSABI”, a partir de la fecha en que se formalicen los anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Baja California Sur, correspondientes al primer y segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, mientras que, (ii) “LA ENTIDAD”, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, tendrá dicha responsabilidad respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, que correspondan a servicios especializados que, en su caso, la misma brinde en unidades médicas que no correspondan al primer y segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

**SEGUNDA.** TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. Con la finalidad de que el “INSABI” esté en posibilidad de organizar, operar y supervisar la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, “LA ENTIDAD” se obliga a transferirle o, en su caso, a poner a su disposición, previa suscripción del convenio específico que al efecto se celebre entre “LA ENTIDAD” y el “INSABI”, instrumento jurídico que una vez formalizado, constituirá el Anexo 1 del presente Acuerdo de Coordinación, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta para dicho fin, de conformidad con lo siguiente.

**A.** Infraestructura en salud. Régimen inmobiliario.

“LAS PARTES” convienen en que “LA ENTIDAD”, por conducto de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, según corresponda, entregará al “INSABI”, la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominará “LOS INMUEBLES”, con la finalidad de que los mismos se destinen de manera exclusiva a la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. Dicha entrega se realizará con la gradualidad que se determine en el Anexo 1 y se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega recepción correspondiente, en lo sucesivo “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, misma que contendrá el detalle de las unidades médicas a transferirse y que una vez formalizada, constituirá el Anexo 2 del presente Acuerdo de Coordinación. Las subsecuentes entregas recepción de establecimientos para la atención médica que se efectúen en los términos pactados en el Anexo 1, se agregarán como Adendas del Anexo 2.

En tal virtud, “LAS PARTES” están conformes en que el “INSABI” asuma la dirección, uso y goce de manera gratuita de “LOS INMUEBLES”, a partir de la fecha de formalización de “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN” y, en su caso, de sus Adendas. Para efectos de lo anterior, “LOS INMUEBLES” deberán cumplir con los criterios siguientes:

- a. Ser propiedad de “LA ENTIDAD” o, en su caso, del organismo descentralizado de la Administración Pública Local Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur. Para efecto de acreditar lo anterior, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar al “INSABI”, previo a la suscripción “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, copia certificada del instrumento que acredite el dominio de “LOS INMUEBLES”, así como los datos de su inscripción ante el Registro Público de la Propiedad de “LA ENTIDAD”.

Conforme a lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que, con posterioridad a la formalización de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", algún tercero ejercite alguna acción que tenga por objeto reclamar la posesión o dominio del predio en el que se encuentre ubicado alguno de "LOS INMUEBLES", "LA ENTIDAD" se obliga a sacar en paz y a salvo a la "LA SECRETARÍA" y al "INSABI", respecto de las prestaciones que se les reclamen. Lo anterior, sin perjuicio de que el "INSABI" determine, sin ninguna responsabilidad de su parte, restituir a "LA ENTIDAD", la posesión de los inmuebles que se encuentren en este supuesto.

- b. Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) asignada por "LA SECRETARÍA", así como con las licencias y avisos sanitarios que les permitan llevar a cabo la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS".
- c. Encontrarse libre de todo gravamen.
- d. No tener adeudos pendientes por concepto de impuesto predial, derechos por consumo y suministro de agua, o por cualquier otra contribución de carácter local que les corresponda cubrir.
- e. Encontrarse al corriente en el pago de los servicios que se tengan contratados.

En virtud de lo antes señalado, "LAS PARTES" están conformes en que a partir de la fecha de suscripción de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN" y, en su caso, de sus adendas, el "INSABI", con cargo a los recursos financieros que "LA ENTIDAD" acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico, se hará responsable de:

- a. Los gastos necesarios para el mantenimiento y conservación de "LOS INMUEBLES".
- b. El pago de los derechos que por consumo de agua correspondan a "LOS INMUEBLES".
- c. El pago de los servicios contratados para la correcta operación de los servicios que se presten a la población sin seguridad social.

Asimismo, "LAS PARTES" acuerdan que el pago del impuesto predial que causen "LOS INMUEBLES", correrán a cargo de "LA ENTIDAD". De igual modo, cualquier adeudo que, en su caso, se encuentre vencido y pendiente de cumplir a la fecha de celebración de este instrumento jurídico, relacionados con "LOS INMUEBLES", correrán a cargo de "LA ENTIDAD".

Sin perjuicio de lo antes señalado, "LAS PARTES" están de acuerdo en que "LA ENTIDAD", previo cumplimiento de los requisitos que se prevén en las disposiciones jurídicas aplicables, podrá en todo momento optar por donar a "EL INSABI" algunos o la totalidad de los "LOS INMUEBLES".

#### **B. Recursos materiales.**

"LAS PARTES" acuerdan que al momento de formalizarse "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", "LA ENTIDAD" donará al "INSABI", libre de todo gravamen, los bienes de consumo, mobiliario, equipo de oficina, infraestructura informática, vehículos y demás bienes inventariables que sean de su propiedad, que resulten necesarios para la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS". El inventario detallado de los referidos recursos, debidamente suscrito por quienes intervengan en su elaboración y validación, formará parte integral de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN".

En tal virtud, "LA ENTIDAD" se obliga a hacerse responsable de los adeudos relacionados con los referidos recursos, que a la fecha de formalización de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", se encuentren vencidos y pendientes de cumplir.

Conforme a lo anterior, para el caso de que algún tercero ejercite alguna acción relacionada con los recursos materiales a que se refiere el presente apartado B, "LA ENTIDAD" se obliga (i) a sacar a salvo y en paz a "LA SECRETARÍA" y al "INSABI" de las prestaciones que se les reclamen, y (ii) a realizar, con cargo a sus recursos propios, los pagos que, en su caso, determinen las autoridades competentes.

#### **C. Recursos humanos. Régimen laboral.**

"LAS PARTES" convienen en que a partir de la fecha de formalización de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", el "INSABI" se hará cargo de la administración del personal que por escrito determinen de común acuerdo, cuyo detalle constituirá el Anexo 3 del presente instrumento jurídico. Dicha administración de personal se sujetará a los criterios siguientes:

- a. La responsabilidad patronal continuará a cargo de la dependencia o entidad de la Administración Pública de "LA ENTIDAD" a la que se haya encontrado adscrito dicho personal. En tal virtud, la celebración del presente instrumento jurídico no implica en modo alguno que el "INSABI" asuma el carácter de patrón solidario o sustituto respecto del referido personal.

- b. Las acciones que se realicen para dar cumplimiento al presente Acuerdo de Coordinación, respetarán en todo momento los derechos laborales del personal que se describa en el Anexo 3 del presente instrumento jurídico. En virtud de ello, su relación laboral continuará sujetándose a las Condiciones Generales de Trabajo de “LA SECRETARÍA” y los reglamentos que de la misma derivan.

Sin perjuicio de lo anterior, dicho personal será capacitado por el “INSABI” para brindar “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, en los términos que determine el propio “INSABI”, acorde con el Modelo de Atención que se detalla en el presente Acuerdo de Coordinación.

- c. La revisión de las Condiciones Generales de Trabajo y sus reglamentos, seguirá efectuándose entre la “SECRETARÍA” y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, conforme a los mecanismos que derivan de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- d. El “INSABI” realizará, por nombre y cuenta de “LA ENTIDAD”, los pagos que por sueldos y salarios y las respectivas prestaciones corresponda al personal referido, como contraprestación por el desempeño de sus labores conforme a los tabuladores autorizados, con cargo a los recursos financieros que esta última acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico.
- e. “LA ENTIDAD” se obliga a cubrir con recursos propios los pasivos laborales originados previo al inicio de la vigencia del presente Acuerdo de Coordinación, aun en los supuestos de que el emplazamiento respectivo o la resolución definitiva que, en su caso, se emita, se efectúen con posterioridad a la fecha de su celebración.

El detalle de las plantillas de personal que en lo subsecuente sean puestas a disposición del “INSABI”, para que éste se haga cargo de su administración, conforme a la gradualidad pactada en el Anexo 1, se agregarán como Adenda del Anexo 2.

**D. Recursos financieros.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la LGS, para financiar la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, “LAS PARTES” acuerdan que, una vez que se formalice “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, se sujetarán a lo siguiente:

- a. Ramo 12. “EL INSABI” ejercerá de manera directa la parte proporcional que corresponda a “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, de los recursos presupuestarios federales que conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis 15 de la LGS, deban asignarse a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para tal fin, en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, mismo que deberá actualizarse de manera anual, se deberá señalar lo siguiente:
  - i. El monto total de los recursos presupuestarios federales que en términos de lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate, y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, la Federación deba destinar a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

En este sentido, “LAS PARTES” están de acuerdo en que, por única vez y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el importe correspondiente para el ejercicio fiscal 2020, será equivalente al transferido a “LA ENTIDAD” durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020.
  - ii. El monto de los recursos presupuestarios federales que “EL INSABI” ejercerá para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico.
  - iii. El monto de los recursos presupuestarios federales que “EL INSABI” habrá de transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” y el calendario de transferencia respectivo y sus modalidades, incluyendo aquéllos que se entregarán en especie. En el caso del ejercicio fiscal 2020, “LAS PARTES” están conformes en que dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto se suscriben los referidos Anexos 1, 2 y 3, “LA ENTIDAD” recibirá de el “INSABI” la totalidad de los recursos presupuestarios federales para la prestación de los servicios en su circunscripción territorial.
  - iv. Los demás elementos que se señalan en este Acuerdo de Coordinación.



Al cierre del ejercicio fiscal, el "INSABI" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

b. Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. "LA ENTIDAD" se obliga a aportar al "INSABI", la parte proporcional de los recursos que conforme a lo dispuesto en los artículos 25, fracción II, 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, le corresponden para apoyar el ejercicio de las atribuciones que le competen, en los términos de los artículos 30, 13 y 18 de la LGS. Para efectos de lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan sujetarse a lo siguiente:

- i. En el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación se deberá señalar el porcentaje de los recursos que "LA ENTIDAD" aportará al "INSABI" para que éste se haga cargo de la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS". En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, en el entendido de que de que en tanto dichos documentos se suscriben, "LA ENTIDAD" será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este literal b.
- ii. "LA ENTIDAD" se obliga a aportar al "INSABI", los recursos referidos en el numeral que antecede junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. Dicha aportación deberá realizarse a través del fideicomiso público que para tal efecto tenga constituido el "INSABI", en el que dicho organismo descentralizado de la Administración Pública Federal tendrá el carácter de fideicomitente único. La administración de dichos recursos se realizará a través de una subcuenta específica del mencionado fideicomiso.
- iii. El "INSABI" aplicará los recursos a que se refiere el presente literal b, conforme a los elementos que se contienen en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.

Al cierre del ejercicio fiscal, el "INSABI" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

E. Aportaciones solidarias de "LA ENTIDAD". "LAS PARTES" acuerdan que la aportación solidaria que corresponda realizar a "LA ENTIDAD" anualmente para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será determinada en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, con base en lo señalado en las disposiciones reglamentarias y administrativas que al efecto se emitan. Sin perjuicio de lo anterior, "LAS PARTES" están conformes en que para el ejercicio fiscal 2020, la referida aportación solidaria estatal, será equivalente al monto total calculado para dicho concepto, con base en el cierre de afiliación reportado por "LA ENTIDAD" al 31 de diciembre de 2019.

Asimismo, "LAS PARTES" están conformes en que cuando menos el 70% de dicha aportación deberá realizarse en numerario. La parte proporcional que se realice en especie deberá ajustarse a los conceptos de gasto que se determinen en el Anexo 4 de este instrumento jurídico. En este sentido, en el referido Anexo deberá desglosarse la parte proporcional que corresponda entregarse en numerario al "INSABI" para la prestación de los "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS" y la que corresponda a "LA ENTIDAD" para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS". En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho desglose de montos se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3, en el entendido de que de que en tanto dichos documentos se suscriben, "LA ENTIDAD" será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este apartado E.

En este tenor, "LA ENTIDAD" se obliga a entregar al "INSABI" la parte proporcional de su aportación solidaria que corresponderá a la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", a través de la cuenta bancaria productiva específica que el "INSABI" abra para tal fin, en los términos y conforme al calendario que al efecto se prevea en el referido Anexo 4.

En virtud de lo anterior, "LA ENTIDAD" manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la entrega de la parte proporcional de la aportación solidaria que le corresponde entregar conforme a lo señalado en la presente Cláusula, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28. En tal virtud, "LA ENTIDAD" faculta al "INSABI" para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación de dichas participaciones ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que a las aportaciones antes señaladas, ponga a disposición del "INSABI" el monto correspondiente.

- F. Aportaciones adicionales de “LA ENTIDAD”. “LAS PARTES” acuerdan que las aportaciones adicionales que “LA ENTIDAD” determine realizar para apoyar la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, se harán constar como un Apéndice del Anexo 4 del presente instrumento jurídico, mismo que una vez suscrito por “LAS PARTES”, formará parte integral del mismo. Dichas aportaciones se canalizarán a través de la cuenta bancaria productiva específica a que se hace referencia en el literal que antecede.

**TERCERA.** PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. “LAS PARTES” acuerdan que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, cuya organización, operación y supervisión queda a cargo de “LA ENTIDAD”, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, se sujetará a lo estipulado en la presente Cláusula, en el entendido de que los servicios que correspondan al primer y segundo nivel de atención continuarán a su cargo, en tanto no se suscriban los Anexos 1, 2 y 3 de este instrumento jurídico.

- A. Modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

“LA ENTIDAD” se obliga, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, a que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” se sujetará orgánica y funcionalmente a los criterios siguientes:

- a. Modalidades orgánicas. “LA ENTIDAD” se obliga a que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, se sujetará al “Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)”, al que en lo sucesivo se denominará el “Modelo de Atención”, mismo que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación como Anexo 5.

Para efectos de implementación del Modelo de Atención, el “INSABI” se obliga a proporcionar a “LA ENTIDAD” la asesoría técnica correspondiente.

Asimismo, “LAS PARTES” convienen en que las modificaciones que “LA SECRETARÍA” y el “INSABI” efectúen al Modelo de Atención conforme a sus respectivos ámbitos de atribuciones, formarán parte integral del referido Anexo 5 y serán obligatorias para “LA ENTIDAD” a partir del día siguiente a aquél en que el “INSABI” le notifique por escrito las referidas modificaciones. Sin perjuicio de lo anterior, “LA SECRETARÍA” y el “INSABI” difundirán el Modelo de Atención y sus modificaciones a través de sus páginas de Internet.

- b. “LA ENTIDAD” se obliga a través de su Secretaría de Salud e Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, a adoptar esquemas de operación que (i) mejoren la atención, (ii) modernicen la administración de servicios y registros clínicos, (iii) alienten la certificación del personal, y (iv) promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.
- c. “LA ENTIDAD” se obliga a llevar a cabo la prestación de los “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, de manera gratuita, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, sus disposiciones reglamentarias y las demás disposiciones jurídicas que de dichos ordenamientos emanen, por lo que está conforme en que bajo ninguna circunstancia se cobrarán cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social que requieran acceder a los referidos servicios.

El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a imponer a los responsables de las unidades médicas en las que se realicen cobros indebidos a los usuarios de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, las sanciones administrativas y penales correspondientes, por lo que “LAS PARTES” se obligan a realizar las denuncias correspondientes ante las instancias federales y locales competentes.

- d. “LAS PARTES” acuerdan que “LA ENTIDAD” será responsable de supervisar que sus unidades médicas que lleven a cabo la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, obtengan y mantengan de “LA SECRETARÍA”, la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.
- e. “LA ENTIDAD” se obliga a implementar las medidas necesarias para que sus unidades médicas efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas, conforme al mecanismo que al efecto establezca el “INSABI”. Para tal fin, el “INSABI” se obliga a difundir los lineamientos y criterios que emita conforme al ámbito de sus atribuciones, para la implementación del mecanismo referido.

- f. "LA ENTIDAD" será responsable de dar a conocer a través de los medios que tenga disponibles, los materiales que para tal fin diseñe y elabore "LA SECRETARÍA", relativos a la sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS". Dichos materiales le serán proporcionados a "LA ENTIDAD", por conducto del "INSABI".
- g. "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar al "INSABI" y a "LA SECRETARÍA", en los plazos y bajo los criterios que estos determinen, la información relativa y actualizada de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", a través de los sistemas de información que al efecto establezcan el "INSABI" y "LA SECRETARÍA", en sus respectivos ámbitos de competencia.
- h. "LA ENTIDAD" está conforme en sujetarse a las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, que emita el "INSABI", previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- i. "LA ENTIDAD" se obliga a establecer un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia.

**B. Transferencia de recursos.**

El "INSABI" se obliga a transferir con oportunidad a "LA ENTIDAD" los recursos presupuestarios federales que le correspondan para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", cuyo monto y calendario de transferencia se determinarán anualmente en el Anexo 4 del presente instrumento jurídico, conforme a lo estipulado en el numeral ii del literal a del Apartado D de la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación.

Para tal efecto, en términos de lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 77 bis 15, fracción I de la LGS, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Finanzas deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva, única y específica para el ejercicio fiscal de que se trate, en la institución 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 de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a los Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" y de los recursos presupuestarios federales asignados para tal fin.

La Unidad Ejecutora, deberá informar al "INSABI", dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, la recepción de los recursos transferidos, señalando el monto y fecha de la misma, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido ministrados. Para efecto de que la Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el "INSABI" le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD". En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el "INSABI" lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para la recepción de los recursos referidos.

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 proceder en términos de lo dispuesto en el artículo 469 bis de la LGS, que tipifica como delito, la conducta realizada por cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La Secretaría de Finanzas y la Unidad Ejecutora, deberán remitir con oportunidad al "INSABI", la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere este Apartado, debiéndose manifestar en el comunicado respectivo que el destino final de los recursos será la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

**C. Destino y aplicación de los recursos.**

“LAS PARTES” acuerdan que los recursos presupuestarios federales que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, “LAS PARTES” están conformes en que en el referido Anexo 4 se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto y los límites para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales, así como el monto de los recursos que “EL INSABI” transferirá en especie a “LA ENTIDAD”, de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Será responsabilidad de “LA ENTIDAD” aplicar los recursos que se le transfieran en apego a lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones jurídicas aplicables en dicha materia.

“LAS PARTES” acuerdan que al cierre de cada ejercicio fiscal, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a “LA ENTIDAD”, junto con los rendimientos financieros generados no erogados a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo al “INSABI”, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, “LA ENTIDAD” se obliga a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el “INSABI” le transfiera para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita “el EL INSABI”, los cuales, una vez formulados se notificarán por oficio a “LA ENTIDAD” y sin mayor trámite se agregará al presente Acuerdo de Coordinación como Anexo 6.

Para tal efecto, el referido Anexo 6 deberá contemplar, (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que “LA ENTIDAD” deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que “LA ENTIDAD” deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a “LA ENTIDAD”, verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, 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 contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Dicha documentación comprobatoria y justificante del gasto quedará bajo el resguardo de “LA ENTIDAD”.

Por su parte, el “INSABI”, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” que establezcan en los términos estipulados en el presente Acuerdo de Coordinación, que los recursos presupuestarios transferidos para tal fin, 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. Para tal fin, “LA ENTIDAD” estará obligada a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan irregularidades, el “INSABI” lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Asimismo, con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a “LA ENTIDAD” para la prestación de los “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, ésta se obliga a participar, a través de su Contraloría General, en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin le sean transferidos a “LA ENTIDAD”.

**D. Recursos del Fondo de Salud para el Bienestar ("EL FONDO").****a. Atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.**

"LAS PARTES" están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, comprenderá, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de "EL FONDO", la atención integral de dichos padecimientos, conforme a lo siguiente:

**i. Suministro de medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, cuyos costos de adquisición y distribución se cubrirán con cargo a los recursos de "EL FONDO".**

La adquisición de los referidos medicamentos e insumos, así como su distribución y entrega en especie a "LA ENTIDAD", serán efectuadas por el "INSABI" o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Las Reglas de Operación de "EL FONDO" establecerán los casos de excepción a lo señalado en el párrafo que antecede, así como los requisitos para que los mismos procedan.

**ii. Los procedimientos y demás acciones que conforme a los tabuladores que se autoricen, sean necesarias para la atención integral antes referida, mismas que serán cubiertas bajo el criterio de devengado, en los términos que dispongan las Reglas de Operación de "EL FONDO".****iii. "LAS PARTES" acuerdan que los recursos que "LA ENTIDAD" reciba de "EL FONDO", para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, junto con los rendimientos financieros que los mismos generen, serán transferidos a través de su Secretaría de Finanzas, en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine dicha dependencia local, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.**

Una vez radicados los recursos referidos en el párrafo anterior en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal competentes, los cuales deberán tener reconocido su carácter de Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora en el convenio de colaboración respectivo que se haya celebrado conforme a lo previsto en las Reglas de Operación del "FONDO". Dicha ministración deberá realizarse en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Asimismo, considerando el criterio de devengado señalado en el numeral ii del presente literal, "LA ENTIDAD", por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente en la entidad federativa), se obliga a reintegrar a "EL FONDO", los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que haya efectuado la ministración de recursos correspondiente al Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Para efecto de que el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el "INSABI" le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD". Dicho Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora deberá informar al "INSABI" la oportuna ministración de los recursos. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el "INSABI" lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

**b. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.**

"LAS PARTES" están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de "EL FONDO", serán efectuadas por el "INSABI" o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables y sus resultados entregados en especie a "LA ENTIDAD".

- c. "LAS PARTES" están conformes en que las acciones que deriven de la aplicación de los recursos de "EL FONDO", bajo ninguna circunstancia podrán ser contabilizados por "LA ENTIDAD", como parte de la aportación solidaria que le corresponde efectuar para financiar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

**E. Aportación solidaria estatal.**

"LA ENTIDAD" se obliga, a través de su Secretaría de Finanzas, a transferir a la Unidad Ejecutora, en los términos que se precisan en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, la parte proporcional que en numerario corresponda para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", en la cuenta productiva específica que para tal efecto se determine.

Asimismo, "LA ENTIDAD" manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la transferencia de los recursos a que se refiere el párrafo anterior o de la entrega en especie correspondiente, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28.

En tal virtud, "LA ENTIDAD" faculta al "INSABI" para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación señalada ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que con cargo a las referidas participaciones a aquélla del Fondo General de Participaciones del Ramo 28, se ponga a disposición del "INSABI" el monto correspondiente, a efecto de que éste efectúe la transferencia correspondiente a la Unidad Ejecutora.

- F. El "INSABI", con sujeción a su suficiencia presupuestaria, podrá determinar transferir a "LA ENTIDAD" recursos adicionales no regularizables, a destinarse a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", cuyos fines específicos deberán estipularse en el convenio específico que al efecto se celebre.

- G. Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

"LAS PARTES" acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca el "INSABI", tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos y suscritos por "LAS PARTES", se agregarán como Anexo 7 del presente Acuerdo de Coordinación.

**CUARTA. TRANSPARENCIA Y CONTRALORÍA SOCIAL.** "LAS PARTES" acuerdan, que adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, las mismas se obligan a difundir en sus respectivas páginas de Internet el monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo; los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso, los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos y, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás información que determine el "INSABI". Dicha información deberá ser actualizada de manera trimestral, dentro de los treinta días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.

Asimismo, "LA ENTIDAD" será responsable de promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados para tal fin, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

**QUINTA. VIGENCIA.** El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida.

**SEXTA. PUBLICACIÓN.** "LAS PARTES" se obligan a publicar el presente Acuerdo de Coordinación en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD", respectivamente.

**SÉPTIMA. RELACIÓN LABORAL.** Sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación, 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 las otras partes, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslinándose 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.

**OCTAVA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** 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 todos los casos, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**NOVENA. NOTIFICACIONES.** "LAS PARTES" convienen que todas las notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios señalados para tal efecto en sus respectivas declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de "LAS PARTES" deberá ser notificado por escrito a las otras partes, con al menos diez días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados previamente por "LAS PARTES".

**DÉCIMA. ANEXOS.** "LAS PARTES" reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan con posterioridad.

**Anexo 1** Convenio Específico de Transferencia de Recursos.

**Anexo 2** Acta de Entrega Recepción.

**Anexo 3** Recursos Humanos Transferidos.

**Anexo 4** Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto.

**Anexo 5** Modelo de Atención.

**Anexo 6** Criterios Generales en Materia de Supervisión.

**Anexo 7** Indicadores de Seguimiento a la Operación y los Términos de la Evaluación Integral.

Los Anexos 1, 2, 3, 6 y 7 antes referidos se integrarán al presente Acuerdo de Coordinación, en los términos estipulados en las cláusulas Segunda, párrafo primero y sus apartados A y C y Tercera, apartados C y G de este instrumento jurídico, respectivamente.

El Anexo 4 será actualizado de manera anual, por conducto de los titulares del "INSABI" y de las Secretarías de Salud, del Instituto de Servicios de Salud y de Finanzas de "LA ENTIDAD". El "INSABI" y la "LA ENTIDAD" se obligan a publicar dicho Anexo 4, en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD", respectivamente.

**DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES Y ADICIONES.** "LAS PARTES" convienen en que podrán modificar o adicionar en cualquier momento el presente instrumento jurídico. Toda modificación o adición deberá formalizarse por escrito y surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD".

**DÉCIMA SEGUNDA. INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS.** "LAS PARTES" están de acuerdo en que el presente instrumento jurídico es producto de la buena fe, en razón de lo cual están conformes en que las controversias que llegasen a suscitarse con motivo de su cumplimiento, se resolverán de mutuo acuerdo, debiendo dejar constar por escrito, de las determinaciones que al efecto se realicen.

Asimismo, convienen, en caso de subsistir la controversia, en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman en cuatro tantos originales, en la Ciudad de México, a los veinticuatro días del mes de febrero de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador del Estado de Baja California Sur, **Carlos Mendoza Davis**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Álvaro de la Peña Angulo**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Isidro Jordán Moyrón**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- La Contralora General, **Sonia Murillo Manríquez**.- Rúbrica.

**Anexo 4 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur.**

**Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto**

- 1. Monto total de los recursos presupuestarios federales a destinarse a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, el monto total de recursos a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, durante el presente ejercicio fiscal 2020, con estricta sujeción a la disponibilidad presupuestaria correspondiente, es por la cantidad de hasta \$ 162,387,100.17 pesos (Ciento sesenta y dos millones trescientos ochenta y siete mil cien pesos 17/100 MN).

- 2. Monto de los recursos presupuestarios federales que “EL INSABI” ejercerá para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral ii del literal a del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Dichos recursos se ejercerán, atendiendo a la distribución y conceptos de gasto previstos en los numerales 5 y 6 del presente Anexo.

- 3. Monto de los recursos presupuestarios federales a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral ii del literal a del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 4. Calendario de ministración de los recursos presupuestarios federales a transferir para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Los recursos a que se refiere el numeral anterior serán transferidos por el “INSABI” a “LA ENTIDAD”, durante la segunda quincena de cada mes, con excepción de la primera ministración del ejercicio fiscal, que será transferida dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de formalización del presente Anexo.

Las mencionadas transferencias deberán sujetarse a lo estipulado en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 5. Distribución de los recursos de presupuestarios federales transferidos para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

El ejercicio de los recursos presupuestarios federales que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD”, para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” se sujetará a las bases siguientes:

- a. Hasta el 50 por ciento de los referidos recursos podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
  - i. Hasta 40 por ciento para el personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese contratado con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
  - ii. Hasta 10 por ciento, para la contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención.
- b. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.
- c. Hasta 18 por ciento, para gasto de operación de las unidades médicas de “LA ENTIDAD” que realicen la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.



Asimismo, "LAS PARTES" están conformes en que, de manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos transferidos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Sólo en casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de "LA ENTIDAD" lo ameriten, en el entendido de que dichas modificaciones deberán acreditarse y ser aprobadas previamente por el "INSABI".

"LAS PARTES" están conformes en que será responsabilidad de "LA ENTIDAD" el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos necesarios en los términos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 15 de la LGS.

**6. Conceptos de gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".**

**a. Remuneraciones de personal médico.**

Para el ejercicio de estos recursos, "LAS PARTES" están conformes en que los mismos serán transferidos de manera líquida a "LA ENTIDAD", en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS y en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Durante el primer trimestre del año "LA ENTIDAD" deberá enviar al "INSABI", en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2019, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

En el caso de nuevas contrataciones, éstas deberán ser respecto de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", preferentemente en el primer nivel de atención, quienes deberán estar contemplados en el Catálogo de la Rama Médica. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo.

En virtud de lo señalado en el párrafo que antecede, "LAS PARTES", están conformes en que las nuevas contrataciones que "LA ENTIDAD" realice para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención deberá focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada y cumplir de manera estricta con lo señalado en el transitorio cuadragésimo tercero de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En este sentido, queda expresamente estipulado que "LA ENTIDAD" no podrá realizar nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos que se le transfieran para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

Conforme a lo anterior, "LA ENTIDAD" se obliga a cubrir con sus recursos propios, las contrataciones que efectúe en contravención a lo estipulado en el presente Anexo.

De igual modo, "LA ENTIDAD", por conducto de la Unidad Ejecutora, deberá enviar de manera mensual al "INSABI", a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos:

- Nombre del empleado.
- Cédula profesional.
- Unidad Médica de Adscripción
- Tipo de Unidad y Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- Número de empleado.
- Año, mes y quincena.
- Entidad federativa.
- R.F.C.
- C.U.R.P.
- Fecha de inicio de la relación laboral.
- Tipo de contratación.
- Nivel y puesto o plaza.

- Clave del puesto o plaza.
- Turno.
- Rama.
- Percepción bruta total.
- Total de deducciones.
- Percepciones netas.
- Fecha del timbrado.
- ID factura.
- Concepto de pago.
- Estatus de incidencia.
- Descripción de la incidencia.
- En su caso, fecha de baja de la relación laboral.
- Cualquier otro dato que el "INSABI" solicite para efectos de comprobación.

La información antes señalada deberá ser presentada por "LA ENTIDAD" en los formatos y conforme a los procedimientos que mediante oficio le comunique el "INSABI".

De manera excepcional, y hasta el 15 de abril de 2020, se podrán destinar recursos de este rubro al pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur, designado para realizar las acciones necesarias para la comprobación de los recursos transferidos a "LA ENTIDAD" durante el ejercicio 2019 para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y el respectivo cierre de operaciones de dicho organismo.

Asimismo, con cargo a estos recursos, "LA ENTIDAD" bajo su más estricta responsabilidad y con sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, podrá realizar el pago de los finiquitos y/o indemnizaciones que corresponda al personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur.

**b. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos.**

Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinan a esta finalidad, "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para que el "INSABI" retenga los recursos presupuestarios federales correspondientes y los entregue en especie a "LA ENTIDAD". El detalle de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", se incluirán en el Apéndice I del presente Anexo, del que formarán parte integrante, una vez que el mismo sea formalizado por "LAS PARTES".

Conforme a lo anterior, "LAS PARTES" están conformes en que será responsabilidad de "LA ENTIDAD" la correcta planeación y programación de los recursos asociados a "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", conforme a lo siguiente:

"LAS PARTES" acuerdan que el "INSABI" podrá liberar recursos líquidos a "LA ENTIDAD" para que ésta adquiera directamente medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", mismos que serán computados como parte del porcentaje a que se refiere el presente literal.

**c. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.**

Considerando el carácter transversal de estas acciones, los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción de la salud, y la prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando se ajusten individualmente a los límites y montos establecidos.

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado por "LAS PARTES", mediante el mecanismo y criterios que el "INSABI" determine para tal fin. En tal virtud, "LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante el "INSABI". En este contexto, será responsabilidad de "LA ENTIDAD" informar al "INSABI", conforme a los formatos y procedimientos establecidos por este último, las acciones que se realicen en este rubro.

d. Gastos de operación.

De los recursos presupuestarios federales que se transfieran a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, hasta un 18 por ciento se podrá destinar para gasto de operación de las unidades médicas de “LA ENTIDAD” que realicen la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

Este concepto de gasto incluye lo siguiente:

- i. Cubrir el gasto de operación de los Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur, relacionado exclusivamente con la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. Para este fin, “LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

En el caso del pago de servicios subrogados necesarios para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, “LAS PARTES” acuerdan que, a partir del 1 de julio de 2020, las erogaciones que por este concepto realice “LA ENTIDAD” se sujetará a los precios obtenidos a través de los procedimientos de contratación consolidada que al efecto haya realizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para tal fin, “LA ENTIDAD” se obliga a que los procedimientos de contratación que realice para la prestación de dichos servicios con vigencia a partir de la fecha antes señalada, se sujetarán a los mencionados procedimientos de contratación consolidada.

- ii. Adquisición de bienes informáticos, específicamente, computadoras, impresoras e insumos asociados. Para este fin, “LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.
- iii. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas. “LA ENTIDAD” podrá asignar recursos para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS. Para tal fin, “LAS PARTES” están conformes en que las acciones que deriven de este concepto de gasto, serán realizadas por el “INSABI” y, en consecuencia, el importe de recursos correspondiente será ejercido directamente por el “INSABI” y los avances y la entrega de los trabajos correspondientes serán considerados como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Para determinar las acciones de conservación y mantenimiento a desarrollarse en el ejercicio fiscal, “LA ENTIDAD” deberá presentar para validación del “INSABI”, un “Proyecto de Programa de Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas”, que deberá incluir lo siguiente:

- Declaratoria signada por el Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, dirigida al “INSABI”, en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas, vinculadas a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los conceptos de gasto previstos en el presente Anexo.
  - Determinación de las fuentes de financiamiento, considerando que los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes, supuesto en el que “LA ENTIDAD” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con propósito de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
  - Cada proyecto que forme parte del Programa, deberá señalar el municipio y localidad en la que se encuentra la unidad médica, el tipo de unidad, la clave CLUES asignada, la población potencial beneficiaria, el número de beneficiarios y los montos programados a invertir, así como si la unidad médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación o reacreditación, o (iii) si iniciará su proceso de acreditación en el año 2020.
  - Los recursos que se destinen a este rubro deberán estar dirigidas a áreas médicas.
- e. Pago por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas.

“LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo, para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

Para efectos de lo anterior, "LA ENTIDAD" deberá, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras entidades federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

En todos los casos, para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos presupuestarios federales asignados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, para su operación.

"LA ENTIDAD", por conducto del Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, enviará al "INSABI" durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

#### **7. Partidas de gasto.**

"LAS PARTES" están conformes en que las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto que se contemplan en el presente Anexo, serán determinadas por el "INSABI", mismas que deberán ser notificadas por escrito a "LA ENTIDAD" a través del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur.

#### **8. Programación de los recursos.**

"LA ENTIDAD" se obliga, por conducto del Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y del Director Administrativo de dicho organismo local, a enviar al "INSABI" la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes máximos establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a los apéndices del Anexo 2 del Acuerdo de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social", y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a "LA ENTIDAD".

#### **9. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".**

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B del artículo 77 bis 5 de la LGS, "LA ENTIDAD" deberá recabar, custodiar y conservar, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto.

"LA ENTIDAD" se obliga a reportar al "INSABI", en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse al "INSABI", por el Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur y el Director de Administración y Finanzas de dicho organismo local.

La fecha límite para efectuar la comprobación de los recursos se sujetará a lo previsto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### **10. Porcentaje de los recursos del Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se destinarán al "INSABI" para la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS".**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral i del literal b del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

#### **11. Monto de la aportación solidaria a efectuarse por "LA ENTIDAD" y modalidades de entrega.**

Conforme a lo pactado en el apartado E de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte este Anexo, el monto total de la aportación solidaria a realizarse por "LA ENTIDAD" durante el ejercicio fiscal 2020, para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será la cantidad de \$ 115,792,835.37 pesos (Ciento quince millones setecientos noventa y dos mil ochocientos treinta y cinco pesos 37/100 MN), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar "LA ENTIDAD" será la cantidad de \$ 81,054,984.76 (Ochenta y un millones cincuenta y cuatro mil novecientos ochenta y cuatro pesos 76/100 MN).

La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar a “LA ENTIDAD” que deberá ser entregada al “INSABI” para la prestación de los “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el apartado E de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Los importes que “LA ENTIDAD” deba aportar en numerario deberán ser entregados en los términos estipulados en el Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo de manera trimestral, dentro de los primeros quince días naturales siguientes al cierre de cada trimestre, como se muestra a continuación.

|     | Aportación Estatal<br>Total Anual | Aportación del<br>primer trimestre | Aportación del<br>segundo trimestre | Aportación del<br>tercer trimestre | Aportación del<br>cuarto trimestre |
|-----|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|     | \$ 115,792,835.37                 | \$ 28,948,208.84                   | \$ 28,948,208.84                    | \$ 28,948,208.84                   | \$ 28,948,208.84                   |
| 70% | \$ 81,054,984.76                  | \$ 20,263,746.19                   | \$ 20,263,746.19                    | \$ 20,263,746.19                   | \$ 20,263,746.19                   |
| 30% | \$ 34,737,850.61                  | \$ 8,684,462.65                    | \$ 8,684,462.65                     | \$ 8,684,462.65                    | \$ 8,684,462.65                    |
|     | Fecha límite de<br>acreditación   | 15 de abril 2020                   | 15 de julio 2020                    | 15 de octubre 2020                 | 15 de enero 2021                   |

El “INSABI” podrá suspender la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a “LA ENTIDAD”, hasta en tanto no se realicen las aportaciones correspondientes.

A efecto de dar seguimiento a los recursos que por concepto de aportación solidaria aporte y ejerza la “LA ENTIDAD”, ésta se obliga a notificar al “INSABI” lo siguiente:

- i. La cuenta bancaria productiva específica que destine para el uso y manejo de los recursos de las aportaciones en numerario, en el ejercicio fiscal vigente. La cual deberá ser aperturada a nombre de los Servicios de Salud de la “LA ENTIDAD”, denominada “Aportación Líquida Estatal INSABI 2020”.
- ii. El soporte documental de los depósitos o transferencias realizadas a dichas cuentas mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

“LAS PARTES” están conformes en que el 30% de la mencionada aportación solidaria que “LA ENTIDAD” podrá aportar en especie, se referirá al gasto efectuado para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente, que de manera exclusiva se haya destinado a (i) obra pública en curso o concluida, incluyendo acciones de mantenimiento y conservación, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro Nacional de Infraestructura a que se refiere la LGS, o conforme al Plan Maestro de Infraestructura, según corresponda conforme a la fecha de inicio de las acciones correspondientes, que contribuyan a que dichas unidades obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, y (ii) a la adquisición del equipamiento relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona, incluyendo unidades médicas móviles en cualquiera de sus modalidades. Dichos conceptos deberán corresponder a las partidas correspondientes de los capítulos 5000 y 6000 del Clasificador por Objeto del Gasto.

Asimismo, “LAS PARTES” están conformes en que podrá considerarse como entrega en especie de la referida aportación solidaria de “LA ENTIDAD”, la nómina del personal médico, paramédico y afín, así como el gasto en medicamentos, material de curación, equipamiento médico y demás insumos para la salud de hospitales públicos que tengan la naturaleza jurídica de organismos públicos descentralizados de “LA ENTIDAD”, que se cubran con ingresos propios que no tengan el carácter de transferencias federales etiquetadas en términos de la fracción XL del artículo 2 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Para acreditar dicha aportación en especie, “LA ENTIDAD” deberá proporcionar al “INSABI”, por unidad médica, la información que acredite el referido gasto.

**12. “LAS PARTES” acuerdan que las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por el “INSABI”.**

El presente Anexo se firma a los veinticuatro días del mes de febrero de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador del Estado de Baja California Sur, **Carlos Mendoza Davis**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Álvaro de la Peña Angulo**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Isidro Jordán Moyrón**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- La Contralora General, **Sonia Murillo Manríquez**.- Rúbrica.

**Anexo 5 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Baja California Sur.**

**Modelo de atención:**

**Modelo de Salud para el Bienestar (SABI)  
para las personas sin Seguridad Social,  
basado en la Atención Primaria de Salud (APS)**

**ÍNDICE.**

Presentación.

1. Introducción.
  2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar.  
(SABI) para las personas sin Seguridad Social.
  3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.
  4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).
  5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud.
  6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.
    - 6a. Elementos Estructurales del Modelo SABI.
    - 6b. Contenidos de la Atención.
    - 6c. La participación y el apoyo comunitario en salud.
  7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.
  8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.
  9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.
  10. El Personal Médico para la APS en México.
  11. El Personal de Enfermería para la APS.
  12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.
  13. Consideraciones Finales.
  14. Bibliografía.
- Siglas y Acrónimos.

**Presentación**

El Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) observa el objetivo estratégico de que la protección a la salud sea garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, sin corrupción, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia para la población sin seguridad social, distinguiéndose por ser centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud; brindado acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfagan de manera integral las necesidades de salud y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.

Los contenidos del modelo están cimentados en un proceso metodológico realizado conjuntamente entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y los Institutos de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE) y recibió aportes de los directivos de varias Secretarías de Salud de estados y Jurisdicciones Sanitarias.

Su implementación es de carácter nacional y la participación de cada entidad federativa será refrendada en el Acuerdo de Coordinación que se celebre según las circunstancias que se decida. Su inicio será en enero del año 2020, conforme a las disposiciones que se dependen del 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

El Modelo SABI honra plenamente el derecho humano reconocido en el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La 4T está ante la posibilidad de trascender en la historia con la propuesta del C. Presidente de la República, de atender uno de los pilares más importantes del desarrollo, la salud. Es un pilar que está en el centro del bienestar social.

## **1. Introducción.**

Hace más de cuarenta años, en 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la APS. Hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también quienes aprovechando circunstancias de preminencia política y económica diseñaron e implementaron planes y programas reduccionistas del derecho universal a la salud integral, alejándose de la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades.

La visión “reduccionista” de la Declaración sobre APS olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de prestaciones o paquete restringido de servicios para la población más desprotegida y promoviendo la participación de actores privados quienes, con otras prioridades en mente, incrementaron su espacio de actuación en la atención a la salud. Se redujo la inversión en los servicios públicos de salud, generando mayor fragmentación y segmentación del sistema, pérdida de la integralidad de la atención y mayor ineficiencia en el uso de los recursos públicos. Este daño, lamentablemente, alcanzó a México.

Bajo los principios de la Cuarta Transformación (4T), el Gobierno se propone hacer un rescate de valores convencido de que para alcanzar el acceso universal a la salud efectivo de toda la población se hace imprescindible transformar el sector colocando, en primer lugar, el derecho a la salud y desarrollar la estrategia de APS como ordenador del Sistema Nacional de Salud.

Se garantizará lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 4o Constitucional con servicios integrales de salud y medicamentos gratuitos para toda la población. Para este fin fue creado el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuyo ámbito de actuación se describe más adelante.

El Sistema de Salud Federal que se implementará desde la 4T tendrá bajo su control los recursos financieros, humanos, materiales, instalaciones y abordará de manera decidida los determinantes sociales de la salud. Se trabajará para remover las barreras de todo tipo, geográfico, financiero, cultural o de género, a servicios de salud integrales y universales.

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, los Estados del mundo reconocen el valor innovador de la APS y México no puede quedar retrasado de esta evolución.

No se van a repetir los errores del pasado insistiendo en políticas que no consideran la visión integral de la APS. Se han analizado los desarrollos anteriores y se reconocen los logros, los fracasos y las insuficiencias del modelo de gestión de la salud llevado en México.

Los problemas actuales son de una magnitud tal que se necesita un profundo cambio estructural del Sistema de Salud para poder alcanzar la salud universal para todas y todos en el país. Surge así el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), trayendo una visión y valores transformadores del concepto y la práctica de la gestión y la atención a la salud nacional.

En las páginas siguientes se describirán los fundamentos, principios organizativos y el alcance del nuevo Modelo SABI, que se implementará para toda la población sin seguridad social en el país. Se explican los elementos estructurales y los contenidos que caracterizarán la organización de la prestación de servicios de salud a la población, basados en las mejores prácticas de la APS.

En otros capítulos se describen aspectos importantes del financiamiento, la jerarquización y la supervisión del modelo, así como el marco de evaluación que se implementará para medir el progreso y retroalimentar la toma de decisiones políticas, organizativas y técnicas para el éxito del modelo.

Se incorpora una visión sobre los médicos y las enfermeras para la APS que se necesita en el país, puntualizando los pasos que están dando para disponer de estos profesionales en la cuantía y calidad que se requiere.

Por último, previo a las consideraciones finales, se presenta una visión de mediano plazo sobre el poder transformador que puede tener el Modelo SABI para, de manera definitiva, superar la segmentación institucional que hoy caracteriza negativamente el Sistema de Salud y que es fuente de ineficiencias en la gestión y de inequidades entre los ciudadanos de México y alcanzar una cobertura universal efectiva de toda la población.

## **2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social.**

La definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento de las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo de atención debe incorporar la manera como se realizará el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización que adoptan los servicios y el proceder que se sigue para llevar a cabo las tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejoría y recuperación de la salud y del bienestar de las personas, fundamentado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

En las últimas tres décadas, diferentes modelos de atención han sido definidos por la Secretaría de Salud para la atención de la población sin afiliación a la seguridad social (MASPA, MIDAS, MAI). Cada uno hace una explicación de sus valores, principios y demás rasgos que los distinguen, quedando todos en la práctica distantes de la propuesta. Varios son los factores que pueden explicar este desencuentro entre propuestas y realidad de los servicios de salud; a nuestro juicio la principal fue la falta de voluntad política para hacer las transformaciones estructurales e inversiones que requería el sistema de salud, prevaleciendo en los diferentes niveles de gestión insuficiencias, inercias y vicios que dieron al traste con el cambio organizacional que se necesitaba.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) basado en la APS para la población sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo.

El INSABI es el encargado de impulsar en el país el Modelo SABI, instrumentando su labor con las entidades federativas mediante la firma del Acuerdo de Coordinación con cada una para hacer efectivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social que estén en el territorio nacional.

Con la creación del INSABI se busca la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud articulando de manera efectiva el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio, programando las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

Así, el INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene como objetivos centrales proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son el derecho a la educación, vivienda, agua y saneamiento y un ambiente sano.

Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introduce el nuevo Modelo SABI basado en la APS, conviene primero señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2019, alrededor de 69 millones de personas carecían de acceso a la seguridad social colocándolos en situación de vulnerabilidad que, en materia de salud, se abordó en los últimos años con el denominado Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), complementado para los menores de 5 años con el Seguro Médico Siglo XXI (antes Seguro Médico para una nueva generación).

Puede juzgarse que el Seguro Popular, en esencia, estableció un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona y comunidades- donde un conjunto predeterminado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Tuvo un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel de la Secretaría de Salud mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de los servicios de salud pública.

Un dato significativo es que, durante la vigencia del Seguro Popular, alrededor de 20 millones de mexicanos/as no estuvieron afiliados a la seguridad social ni al Seguro Popular, es decir, no se alcanzó la universalidad.



Una síntesis de las insuficiencias del Seguro popular incluye el predominio de planes y programas de atención centrados en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con insuficiente consideración a las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Dicho modelo de financiamiento adoptó una importante separación entre los servicios de salud colectiva y a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo ésta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos.

Además, manifestó mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas en la equidad y bajo nivel de transparencia que se prestó a la corrupción y el mal uso de los recursos.

La reforma a la Ley General de Salud del año 2003 para crear el Seguro Popular legalizó la inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquéllos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) ni en el listado de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Estos catálogos implicaron que los mexicanos sin seguridad social exclusivamente tuvieran derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

Una de las pruebas más evidente de dicha inequidad, fue el hecho de que el FPGC, al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyó la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

El Seguro Popular, a través del CAUSES y del FPGC contempló, en conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES consideró un total de 1,807 claves, las cuales se encontraban comprendidas en 294 intervenciones, mientras que el FPGC contemplaba 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implicó que la población sin seguridad social incurriera en gastos de bolsillo para la atención de los padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

En contraste, el nuevo Modelo SABI busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el CAUSES, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en adelante será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades. Se organizará en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

### **3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.**

Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, de conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, es condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

La prevención y control del sobrepeso y la obesidad requieren de urgente atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niñas y niños; la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; y medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas, que representan el 72% del total de este grupo, han sido en la última década una importante causa de muerte en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores de estilo de vida, sumado al diagnóstico tardío, control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitales de atención para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de las más altas tasas de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de las Américas el lugar 32 en la tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnostica 10 a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico de los pacientes crónicos es inadecuado, siendo menos del 25% de los atendidos en los servicios públicos quienes mantienen un control glucémico sostenido por más de un año, a veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cérvico-uterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. El financiamiento público para la atención del cáncer es notoriamente insuficiente, requiriéndose aumentar la cobertura de servicios especializados que mejoren la oportunidad diagnóstica y la calidad de atención, incluyendo el manejo de las complicaciones asociadas con el tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian importantes descensos en las últimas décadas; no obstante, al compararlos con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En las dos primeras tasas mencionadas, México ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los países del continente y en la relativa a mortalidad materna, la posición 10.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales, que afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), fueron generadas por vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, pobremente estudiado en la población sin seguridad social. Se suma el costo social debido a la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones que provocan de la vida familiar y social.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructuradas que disminuyan los riesgos, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y las alertas en el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se deben mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, sika, chikungunya y paludismo. Otras, como la enfermedad de chagas, leishmaniasis y las rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad destacan las infecciones respiratorias agudas, que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones y afectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta cuadros agravados de la enfermedad y 1% necesita de atención hospitalaria.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía. El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población. Las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17.0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 con la tasa más alta entre los países del continente. Después de un periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos es muy alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierten 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretrovirales para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de quienes viven con VIH atendidos en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después por enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres la practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, es el terreno donde el nuevo Modelo SABI desarrollará sus acciones para mejorar el bienestar de la población, abarcando su labor tanto la salud individual como también la salud de las colectividades.

#### **4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).**

**Integral.** Identificado con la concepción biopsicosocial de la salud, el otorgamiento de los servicios de salud son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación, realizados coordinadamente entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud, considerando las necesidades particulares de las personas a lo largo del ciclo de vida, desde antes de nacer hasta la vejez.

**Acceso universal garantizado.** Referido a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios de atención a la salud y a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública.

**Centrado en las personas.** Comprensión y organización de la atención de salud basada en los requerimientos, las consideraciones, expectativas y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, como beneficiarios y gestores del sistema de salud que son. Es más amplia que la atención centrada en el paciente que enfatiza más en el restablecimiento de la salud perdida.

**Eficiente y eficaz.** Relacionado al uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, logrando los mayores alcances posibles en término de protección y cuidado de la salud de las personas, procurando satisfacer las necesidades y demandas de salud y bienestar de las personas.

**Calidad.** Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuadas para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

**Equitativo.** Reconociendo la segmentación y notoria heterogeneidad entre los diferentes prestadores de servicios públicos de salud, incluido los institutos de seguridad social, en el acceso a los cuidados de salud y los medicamentos; establecer una mayor homogeneidad y beneficios compartidos mediante acuerdos interinstitucionales y nuevas inversiones donde más se necesiten para promover la equidad en salud entre mexicanos.

**Enfoque de género.** Considerar en la estructura y funcionamiento de las unidades y en la labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemáticas sanitarias que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como en lo condicionado por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada lugar. Atender las diferentes oportunidades de acceso y uso de los servicios que tienen las mujeres y los hombres debido a las interrelaciones entre ellos y los papeles que socialmente se les asigna.

**Interculturalidad.** Mantener una política de respeto a los distintos grupos étnico-culturales y sus maneras de visualizar el acercamiento a los servicios y la atención a la salud. Desarrollar prácticas de acercamiento e intercambio de saberes, promoviendo la complementariedad y el enriquecimiento mutuo entre los distintos agentes de salud y la población beneficiaria, con foco atento a la reducción de desigualdades y el derecho a la salud con equidad.

**Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).** Red de establecimientos que proporciona o hace arreglos interinstitucionales para prestar servicios de salud de manera coordinada, equitativa e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial. De tal manera que se garantiza atención médica en el nivel que requiera la atención de la patología hasta su resolución.

**Financiamiento adecuado.** El esquema de financiamiento del Modelo SABI asegurará oportunidad, suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. La planificación de los recursos debe permitir ofrecer servicios integrales con calidad eliminando todo pago de bolsillo, calculado por el OCDE para México en 500 mil millones de pesos. Debe ser sostenible en el sentido que los recursos se dispongan sin fluctuaciones que amenacen el funcionamiento del modelo y con directrices de aplicación que privilegien la inversión en la población más necesitada desde el punto de vista sanitario y acompañe los principios y prácticas de eficiencia del gasto público.

**Coordinación intersectorial.** Es la acción técnica y política coordinada entre diversos actores gubernamentales y sociales, la comunidad y los trabajadores de la salud, bajo el liderazgo de estos últimos, para abordar las determinaciones sociales y otras causas que trascienden el espacio tradicional de actuación de los servicios sanitarios, pero que resulta necesario de solucionar porque están afectando la salud colectiva y de las personas. La acción intersectorial debe también considerar la remoción de barreras que generan inequidades en salud, siendo la fuerza más potente para transformar los determinantes sociales y ambientales que actúan negativamente sobre la salud del universo o de ciertos grupos de población.

#### **5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).**

El Modelo SABI será un elemento clave de la transformación del Sistema de Salud mexicano para llevarlo a posiciones y metas más incluyente de toda la población, más integral de la atención que presta y hacerlo más eficiente y equitativo.

Su implementación compete a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de la labor mancomunada de sus subsecretarías con el INSABI, teniendo este último la responsabilidad de la planeación, operación, monitoreo y evaluación del Modelo.

Los principios organizativos descritos en el numeral 4 de este documento también serán válidos para las redes de atención del IMSS-BIENESTAR, con la salvedad que la prestación de servicios a las personas beneficiarias de esa institución preservará los desarrollos y las prácticas positivas que le son propias, teniendo en los aspectos organizativos del Modelo SABI (numeral 6) un referente para mejorar sus procesos de trabajo y la coordinación interinstitucional con los servicios de salud en los estados y las jurisdicciones sanitarias.

El Modelo SABI se aplicará de inmediato a partir de la celebración del Acuerdo de Coordinación para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población, en los términos previstos en dicho instrumento jurídico y progresivamente se irá extendiendo en alcance y profundidad.

En el caso de las Entidades que decidan continuar siendo responsables de la organización y operación de los servicios de salud, el INSABI brindará asesoría técnica para la mejoría de la salud poblacional y apoyará la aplicación del Modelo SABI que será desarrollado por la Secretaría o Instituto de Salud del estado, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud y del INSABI.

En la aplicación del Modelo SABI se prestará atención a identificar y superar cualquier barrera en el acceso de la población a los servicios de salud, así como en reconocer las determinaciones sociales y ambientales que afectan negativamente la salud de la población y posibilitar su control, promoviendo círculos virtuosos de salud.

Sin entrar en detalles sobre la labor intersectorial en favor de la salud, lo que se hará en las Guía Operacionales, Reglamentos y Protocolos Institucionales, destacamos la importancia y necesidad del trabajo conjunto con la Secretaría de Educación Pública para la promoción de hábitos saludables, la higiene y el autocuidado de la salud en todos los niveles de enseñanza; con la Secretarías del Medio Ambiente, de Agricultura y Desarrollo Rural y otras instituciones de salud animal para la higiene de los alimentos, la regulación en el uso de contaminantes y agentes químicos tóxicos, las prácticas de una agricultura y cría de animales responsable que no deteriore el ambiente y se controle el uso de antibióticos y fungicidas; con la Secretaría del Bienestar para la sinergia e inclusión de la salud en los programa de desarrollo social; y con otros sectores cuya lista no se agota aquí.

#### **6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.**

La organización de la prestación de servicios a la población dentro del Modelo SABI coloca especial interés en el fortalecimiento de la APS, que en la situación actual de México implica: dar mayor énfasis a las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mantener la mayor cantidad posible de personas sanas disfrutando de un grado de bienestar que les resulte aceptable; garantizar accesibilidad real de toda la población a servicios de salud de calidad; desarrollar mayor integralidad de la atención y coordinación entre los prestadores, asegurando la continuidad a través de RISS, centradas en las personas - no en el enfermo- para alcanzar cobertura universal de salud efectiva.

El acceso a los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados será gratuito. Las disposiciones reglamentarias que emita el Ejecutivo Federal establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcance y progresividad de la prestación gratuita a todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social.

A continuación, se describen los elementos estructurales, de contenido y la participación social que caracterizan el Modelo SABI.

**6a. Elementos estructurales del Modelo SABI.**

- La unidad institucional responsable de la salud de la población en las comunidades es el Equipo de Salud del Bienestar (ESB), compuesto por un médico general, residente en medicina familiar o especialista en salud familiar, médico pasante en servicio social, y personal de enfermería. Se sumará personal comunitario contratado (Promotor de salud) o voluntario que apoye las labores de salud y los aportes de las organizaciones comunitarias a la promoción de la salud.

- Cada ESB tendrá bajo su responsabilidad la prestación de servicios y la mejoría de la salud integral de un territorio/población definido, idealmente de hasta 3,000 habitantes, distribuidos en un territorio que para llegar a la unidad de salud no demore más de media hora en el transporte habitual para la zona y caminando no sea mayor de 7 km, salvo en zonas rurales con muy alta dispersión de la población.

- Los ESB trabajarán en un consultorio individual o un Centro de Salud (CS) o Unidad Médica Rural (UMR), pudiendo de acuerdo con el tamaño de la población coexistir varios equipos básicos, desarrollando sus labores en unidades móviles, cuando las características del territorio y población así lo determine.

- El ESB planificará y desarrollará su trabajo considerando las alternativas de atención a las personas en el consultorio o en visitas de campo, con horarios adecuados a las condiciones de vida y desarrollo del territorio y la población, en el entorno de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

- La infraestructura y condiciones de las Unidades de Atención y CS debe (re)pensarse considerando la creciente carga de las enfermedades crónicas y las implicaciones del envejecimiento progresivo de la población mexicana. Destaca disponer en los establecimientos de salud o cercano a ellas de áreas para la práctica del ejercicio físico, contar con espacios para desarrollar terapias con grupos de personas con riesgos específicos, considerar condiciones para el cuidado y bienestar de los adultos mayores y preparar ambientes para que técnicos y profesionales de la salud no médicos cumplan labores en apoyo a la APS (nutricionistas, trabajadores(as) sociales, psicólogos, de rehabilitación, etc.).

- Los medicamentos, equipos, mobiliario y otros insumos necesarios para que los ESB desarrollen sus labores, serán definidos en los manuales de organización y procedimientos que el INSABI emita, con adecuaciones a las características locales cuando sea necesario.

- Todo ESB contará con una clara integración a una RISS, compuesta ésta por un conjunto de ESB y otros establecimientos de atención especializada ambulatoria (tipo UNEME y otros) y hospitales para el internamiento de las personas que lo requieran para recuperar su salud, que contarán con médicos especialistas y los recursos para brindar las atenciones que no puedan ser proporcionadas por el ESB.

- Las RISS tienen como misión central garantizar la atención continua y oportuna de toda persona según sus necesidades, hasta la resolución de su(s) problema(s) de salud. Funcionarán con un importante grado de autonomía y coordinación operacional en el marco del principio rector del Modelo SABI, que es el derecho de todas las personas no afiliadas a la seguridad social a una atención médica de calidad con los medicamentos gratuitos.

- En cada RISS habrá una definición clara de los establecimientos de salud donde acudirán las personas para realizarse los exámenes complementarios y las terapias especializadas indicadas por el médico del ESB o los especialistas.

- Las RISS se determinarán en cada estado tomando en cuenta los flujos poblacionales tradicionales y el rigor de que cada una cuente con las capacidades institucionales para que sea resolutoria de los principales problemas de salud que afectan a la población. Su estructuración se calcula alrededor de los 300,000 habitantes.

- Se fortalecerán los CS con recursos diagnósticos y terapéuticos, así como humanos y materiales, para aumentar la capacidad resolutoria frente a los principales problemas de salud prevalentes. También se reforzarán las capacidades del IMSS BIENESTAR donde sea necesario para mejorar la atención a la población.

- Las Secretarías e Institutos de Salud de los estados cumplirán funciones de articulación y jerarquización de las RISS, con base en las normativas y disposiciones complementarias que serán definidas nacionalmente por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el INSABI, quienes ejercerán la función rectora de la definición y funcionamiento de las RISS.

- Se definirá un marco de evaluación del Modelo SABI, con indicadores que midan la relevancia del modelo frente a las necesidades de salud, la accesibilidad a los servicios de la población. También se utilizarán indicadores de eficiencia en el uso de los recursos y de eficacia de la atención y de resultados de salud y necesidades satisfechas de la población.

**6b. Contenidos de la atención.**

- Todo ESB mantendrá actualizado un diagnóstico de salud de su territorio y población, que será la guía para la planificación del trabajo de promoción de salud y la prevención de enfermedades, las actividades clínicas y de la labor intersectorial para actuar sobre las determinaciones sociales y medioambientales de la salud.

- Cada RISS proporcionará una atención resolutive de los problemas y padecimientos prevalentes en cada región. Se removerán las barreras de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos necesarios, los que se entregarán gratuitamente. El lugar de entrega de los medicamentos dependerá, en cierta medida, de la patología de los pacientes, debiendo acercarlo lo más posible a donde éstos viven. (Hay medicamento que no pueden ser prescriptos por el ESB y serán entregados en hospitales especializados como, por ejemplo, los oncológicos, antirretrovirales, psiquiátricos, cardiológicos, etc.)

- La atención centrada en las personas trasciende el esquema tradicional de referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de complejidad médica creciente (primero, segundo y tercer nivel), para profundizar en la concepción de RISS, contemplando el Modelo SABI que los hospitales y centros especializados funcionen intrínsecamente vinculados con la APS, dando solución a los padecimientos que por su complejidad y baja frecuencia son atendidos en las unidades especializadas, apoyando la labor de los ESB que trabajan directamente en las comunidades.

- El territorio es el escenario para el trabajo intersectorial sobre las dimensiones sociales y medioambientales que determinan la salud, enfocándose en la prevención de riesgos claves a la salud. El ESB debe jugar un papel central de la coordinación entre actores en las respuestas intersectoriales y desarrollará una intensa labor de fomento de vida saludable, ahí donde las personas, familias y la comunidad viven y se desarrollan.

- Se considerarán las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del envejecimiento de la población con calidad de vida, las que deben reunir al sector salud con otras instituciones de gobierno, la sociedad organizada y las familias. El punto de partida es la concientización sobre las necesidades del adulto mayor, para luego abordar acciones como casas de día, empleo adecuado, ejercicios físicos, apoyo en las viviendas, acceso a comidas, atención médica y cuidados de enfermería domiciliar y otras actividades que mejoren el bienestar de las personas adultas mayores.

- Los ejes principales de la promoción de la salud y de la labor asistencial son mantener a las personas sanas y, con quienes presentan factores de riesgo o padecen de alguna enfermedad, apoyarlos para evitar que evolucionen a una fase aguda o desarrollen complicaciones que exijan una terapéutica más compleja. El éxito de esta labor se medirá por la reducción progresiva de los internamientos en los hospitales por causas susceptible de cuidado en la APS.

- En cada RISS, con el apoyo y la asesoría técnica de las Secretarías e Institutos de Salud de los estados y las Jurisdicciones Sanitarias, se articularán las acciones de salud colectiva con las actividades clínicas, manteniendo un fuerte acento en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

- El Modelo SABI contemplará las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.

- Se buscará potencializar en el Modelo SABI las experiencias positivas de las Unidades Médica de Especialidades (UNEME) para la atención de enfermedades crónicas, detección y diagnóstico del cáncer de mama, la atención de las enfermedades mentales, en la prevención y atención del SIDA y otras ITS, de geriatría y de atención a las adicciones. Las UNEME son un importante establecimiento de atención ambulatoria que disminuye la presión asistencial sobre los hospitales, formando parte de la APS con intervenciones especializadas que reducen los riesgos de las personas.

- La salud de las y los adolescentes se promoverá creando centros especializados, donde con trabajo intersectorial y la participación de la comunidad se aborden temas cruciales de impacto sobre la salud y el bienestar presente y futuro de las y los adolescentes, como son: la prevención de adicciones, de embarazos no deseados y de ITS; la práctica regular de actividad física para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas; la promoción de la no violencia y los conceptos y prácticas de igualdad de género y no discriminación.

- Se fomentará, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el uso de nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas, organizacionales y de información que faciliten y mejoren el acceso, la cobertura sanitaria y la capacidad resolutive de los servicios de salud. Se dará prioridad a la instrumentación de la historia clínica digital como elemento integrador de la atención en las RISS.

**6c. La participación y el apoyo comunitario a la salud.**

- La participación comunitaria permite a la población expresar sus necesidades de salud e influir en el modo que se planifica, financia y entrega la atención sanitaria. Contribuye a generar confianza y respeto mutuo entre la población y los trabajadores de la salud, tejiendo redes de apoyo solidario que pueden jugar un importante papel en la promoción de la salud y el bienestar.

- Las direcciones de los CS y Jurisdicciones Sanitarias abrirán espacios y promoverán la participación comunitaria en las labores de definición de prioridades, objetivos y metas de salud, así como en el desarrollo de las actividades sanitarias, con la clara intención de que las personas y la comunidad organizada sean, al propio tiempo, gestores y sujetos activos en el cuidado de su salud.

- Se promoverá la creación de Consejos Comunitarios de Salud y Bienestar (CONSABI's) a nivel de los CS, quienes serán sujetos activos en el funcionamiento y la evaluación del servicio defendiendo los intereses de los beneficiarios de la atención. Una tarea práctica de estos Consejos será ayudar a constituir una red de voluntarios por la salud en la comunidad.

- Los profesionales y autoridades de salud a nivel local deben proporcionar a los voluntarios de la comunidad las oportunidades y recursos que necesiten para participar activamente en el fomento de entornos saludables y coadyuven a diseminar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.

- La prioridad en el impulso a la participación comunitaria será en los grupos de población tradicionalmente marginados, haciéndoles realidad su derecho al acceso universal a la atención de salud. En el caso de las poblaciones indígenas, la participación social en salud se dará con total respeto a los usos y costumbres de la comunidad.

- Otro aporte estratégico de la participación social se da en la identificación de riesgos personales, familiares y comunitarios a la salud y su aporte al control de dichos riesgos y al encaminamiento de la información a las autoridades y personal especializado de salud para adoptar las decisiones necesarias de solución.

**7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.**

Los análisis realizados por la OPS/OMS y reconocidos especialistas muestran que los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud (GPS) de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo del observado entre los países latinoamericanos con un promedio de 3,6%.

El poco interés de los regímenes neoliberales en la salud pública se refleja en el financiamiento insuficiente para la operación de los servicios públicos, causando que en 2016 el 41% del gasto total de salud (GTS) es "de bolsillo", con poca variación en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no tienen acceso a la seguridad social.

El GPS de México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El financiamiento del nuevo Modelo SABI debe ser suficiente, creciente, sostenible y alineado con los objetivos de eficiencia, equidad y alcance de resultados de salud y bienestar, a conseguir mediante planteamiento formal y estructurado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y su movimiento sería a través de la mecánica de presupuestación. Los recursos para financiar la salud provendrán mayormente de la tributación general a la nación.

Suficiente significa que puedan financiarse los servicios integrales de calidad a los individuos, las familias y comunidades atendiendo el diagnóstico de necesidades salud y las demandas de atención de la población.

Debe ser sostenible en el sentido de que pueda asegurar los montos evitando fluctuaciones que pongan en peligro la capacidad del modelo a funcionar eficaz y eficientemente. La clave está en la previsibilidad del flujo de recursos financieros de un período a otro, en coherencia con las políticas de manejo de los recursos públicos.

El ejercicio de los recursos financieros se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del Seguro Popular): 124.2 MMDP para 2019.



- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas en los términos que marca la Ley General de Salud y las disposiciones reglamentarias que de la misma emanen.

Con la operación de los servicios de salud bajo este nuevo modelo, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

Asimismo, contribuirá a este fin, el Fondo de Salud para el Bienestar, un fideicomiso público sin estructura orgánica, siendo el INSABI el fideicomitente, que destinará los recursos de su patrimonio a:

1. La atención a las enfermedades que generan gastos catastróficos.
2. La inversión en infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor nivel de marginación social.
3. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para el acceso a exámenes clínicos a las personas sin seguridad social.

Los recursos que se asignen al Fondo de Salud para el Bienestar y el destino que éstos recibirán será de acuerdo con los términos que marca la Ley General de Salud, las disposiciones reglamentarias que se emitan y las Reglas de Operación del propio Fondo.

#### **8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.**

El seguimiento y la evaluación de avances de la aplicación del Modelo SABI se realizará a través de un marco con enfoque sistémico que mida en cada etapa los resultados alcanzados y brinde retroalimentación sobre los desafíos que se enfrentan y las oportunidades de mejorar los procesos técnicos y organizativos de la gestión de salud.

Se utilizarán distintas categorías de medición: Relevancia, Accesibilidad, Efectividad, Eficiencia y Resultados para medir los avances en la aplicación del Modelo SABI. Para cada una de ellas se establecerán parámetros de análisis y los indicadores a utilizar.

Cabe destacar que, en consideración al enfoque del Modelo SABI de ser centrado en las personas, la mayor parte de los indicadores tendrán como unidad de análisis los individuos beneficiados.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal realizará las mediciones señaladas. Adicionalmente, se espera que profesionales de instituciones académicas y de investigación interesados también realicen estudios sobre la organización y el desarrollo del Sistema de Salud y, específicamente, sobre el modelo de atención, que también servirán para formar juicios sobre la aplicación del Modelo SABI y las posibilidades de mejorarlo.

#### **9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.**

La institución encargada de cumplir las tareas normativas, de control y supervisión de avances en la aplicación del Modelo SABI es el INSABI. El objeto del INSABI es 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.

Para la prestación de los servicios de salud se han definido los siguientes lineamientos de trabajo:

1. El Gobierno de la República mantendrá dos sistemas de atención a la salud, procurando la máxima coordinación entre ambos: por un lado, el sistema a derechohabientes del ISSSTE y del IMSS y demás instituciones de seguridad social, y por el otro, el sistema de atención para población que no cuenta con seguridad social.

2. La coordinación de todo el sector salud será encomendada a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la cual dependen, en lo normativo, todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3. El INSABI tendrá a su cargo la aplicación de políticas en el programa IMSS-Bienestar y operará de manera directa los centros de salud, hospitales y demás establecimientos de salud que se determinen en los acuerdos de coordinación que se firmen con las entidades federativas.

**4. El INSABI prestará 4 funciones básicas:**

**a)** Adquirir, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP y las direcciones generales del IMSS y del ISSSTE, siempre con apego a la normatividad y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, todos los medicamentos, material de curación, equipos médicos e insumos que se requieran para la prestación de los servicios. Dentro de esta misma función se incluye el abasto y la distribución de los mismo, procurando crear un sistema eficaz de entrega a las unidades médicas, CS y hospitales. El objetivo es que nunca falten las medicinas –todas las claves–, y que se cuente con los equipos más avanzados, sobre todo, en los CS, UMR y hospitales de las zonas marginadas del país. En esta tarea y otras vinculadas, la prioridad la tendrán los indígenas, los más pobres y, en especial, los que viven en comunidades remotas y apartadas de los centros urbanos.

**b)** Supervisar que no falte personal de salud en unidades, CS, UMR y hospitales. En especial, deberá procurar que existan médicos y enfermeras, de manera permanente, en las comunidades marginadas. De igual forma, estará atento que no falten médicos residentes, generales y especialistas en los hospitales. Se contemplarán incentivos y compensaciones en los tabuladores salariales para el sector salud, para que ganen más por el mismo trabajo quienes laboren en las comunidades más apartadas y en los hospitales ubicados en las zonas pobres del país. Se debe contar con un buen diagnóstico sobre los médicos disponibles en el país, tanto generales como especialistas; conocer cuántos médicos trabajan en el sector público y cuántos en el sector privado, con referencia a ingresos y a cada una de las entidades. Asimismo, conocer sobre el número de escuelas de medicina existentes, públicas y privadas, y proyectar la demanda de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. De ser necesario un incremento en la formación, buscar opciones mediante apoyos para la formación de médicos en las universidades del país.

**c)** El INSABI tendrá un área encargada de la construcción y el mantenimiento de la infraestructura para la salud. Se trata de mejorar las instalaciones existentes y resolver sobre las obras inconclusas que se consideren indispensables para fortalecer el sistema de salud pública. Se actuará con mucha racionalidad para no derrochar los recursos públicos.

**d)** Se aplicará un plan para regularizar a todos los trabajadores del sector salud. A partir de un censo confiable, se eliminarán duplicidades y se cancelarán plazas de quienes cobran sin trabajar. El plan deberá incluir una propuesta para basificar a los trabajadores del sector salud, tomando en consideración la antigüedad, buen desempeño y disponibilidad de recursos. El propósito es que a finales del sexenio todos los trabajadores del sector salud cuenten con su trabajo de base y con buenas prestaciones salariales y sociales.

El INSABI también cumplirá las demás funciones que le marque la Ley General de Salud, sus reglamentos y otras disposiciones jurídicas aplicables.

**10. El Personal Médico para la APS en México.**

En el contexto del Modelo SABI, el Sistema Nacional de Salud requerirá de manera creciente de médicas/os que laboren en la áreas rurales y marginales del país. Deberán tener la formación y las habilidades necesarias para responsabilizarse de una población definida, trabajar en estrecha relación con la comunidad interactuando con las familias, la población organizada y los y las líderes locales, siendo capaces de establecer un diagnóstico de salud y con disposición para trabajar sobre las determinaciones sociales y ambientales que afectan la salud del territorio y la población bajo su responsabilidad.

Considerando las experiencias en otros países y de regiones de México que han desarrollado una efectiva atención primaria de salud, se plantea un conjunto de competencias básicas necesarias de desarrollar en las y los profesionales médicos desde su formación:

- Conocimientos y capacidades para adecuar su labor a los requerimientos de la APS, trabajando para promover la salud y el bienestar general, al tiempo que sean capaces de prevenir y resolver los principales problemas de salud que afectan a la población.

- Saber establecer una relación de respeto y confianza para dialogar y negociar con las personas, familias y la comunidad, respetando la diversidad cultural y sus derechos humanos.

- Comprender el ciclo de vida y los requerimientos de promoción, prevención, atención y rehabilitación que caracterizan cada etapa.

- Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo dentro del ESB y en el diálogo con otros sectores a nivel local en los temas sanitarios.

- Generar su propia capacidad de autoaprendizaje y de búsqueda de conocimientos.

Alcanzar los ambiciosos objetivos señalados implica para muchas universidades hacer ajustes en el desarrollo de la enseñanza, incluso la transformación curricular para acercar más la formación de las y los estudiantes a las necesidades del Modelo SABI, lo que requerirá de tiempo para elaborar los nuevos programas de estudio y que estos sean aprobados e introducidos en la actividad académica.

Algunas recomendaciones posibles de implementar para la formación médica para orientarla mejor al ejercicio de la APS son las siguientes:

- Academizar la APS. Desarrollo de un proceso de creciente interacción y articulación entre las instituciones de educación y los servicios de APS, con el doble propósito -y beneficio- de mejorar la atención de salud a la población y elevar la producción de conocimientos y la formación de los profesionales con base en el perfil epidemiológico de un contexto poblacional y territorial determinado.

- Poner en contacto a las medicas/os en formación, lo más tempranamente posible, con el trabajo local de salud para que conozca los programas comunitarios y se familiarice con el aprendizaje sustentado en los problemas de las personas y apoye la generación de conocimientos en este nivel.

- Favorecer un mejor equilibrio de la formación de las medicas/os en todos los niveles de atención (hospitalaria vs atención primaria), con importante carga en las actividades de promoción de la salud y prevención.

- Consensuar los currículos disciplinares hacia una modelo más integrados que considere las prácticas interdisciplinarias e interprofesionales.

- Incrementar al máximo nivel posible la formación con enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades, con perspectiva de género e interculturalidad, desarrollando la comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, sustituyendo el modelo biologicista centrado en las enfermedades.

- Desarrollar en las y los estudiantes valores éticos y de sensibilidad social, reconociendo la salud como un derecho humano y el compromiso de la profesión con el bienestar de la población. Valorizar el ejercicio de la profesión en la APS, eliminando la negativa visión de éxito profesional exclusivamente en el ejercicio de las especialidades hospitalarias.

- Como parte de su entrenamiento formal, las y los médicos residentes de tercer año de Medicina Interna rotarán un mes en clínicas o unidades médicas, cubriendo los 12 meses del año. Ahí atenderán las patologías más frecuentes en la población, lo que será un valioso elemento en su formación como especialista.

El Modelo SABI contempla una serie de posibilidades de crecimiento y estímulos a la práctica profesional en la APS, entre los que destacan:

- Reclutamiento de profesionales comprometidos, con alto sentido de ética en el ejercicio profesional, que se denominará “Médicos del Bienestar” para trabajar en las regiones con mayor vulnerabilidad del país.

- Crear un estímulo monetario progresivo, adicional al salario base, para quienes trabajan en las regiones de difícil acceso y alta vulnerabilidad social.

- Oportunidad para que las y los médicos en servicio público a lo largo de tres años se formen como Especialista en APS, cumpliendo un programa académico acreditado por universidades del país. Se impulsará que la Secretaría de Salud firme un Acuerdo Colaborativo con las universidades comprometiéndose a facilitar el tiempo para que las y los médicos en ejercicio cumpla el programa académico.

- Generar las condiciones adecuadas de infraestructura y los recursos necesarios para el ejercicio de la práctica profesional de la APS en los Consultorios, Unidades y CS.

- Desarrollar un plan nacional y estrategia de valorización del ejercicio de la APS, combinando tareas de comunicación y estímulos morales y materiales para los profesionales de la salud.

- Establecer convenios de cooperación y planes de trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, Universidades públicas y privadas, centros y escuelas de salud pública y otras instituciones para desarrollar estudios e investigaciones sobre la situación y el control de enfermedades, la promoción de la salud, evaluaciones del trabajo, desarrollo e introducción de nuevas tecnologías médicas y de procesos asistenciales, así como para la formación de las y los estudiantes de la carrera de medicina y de posgrado con el enfoque y los principios del Modelo SABI.

#### **11. El Personal de Enfermería para la APS.**

El desarrollo del Modelo SABI en el país requerirá enfermeras y enfermeros entrenados y capacitados para trabajar en las unidades de primer nivel, tanto en áreas rurales como urbanas, con las habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad a una población definida en el contexto de la APS, privilegiando el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

Su labor debe desarrollarse en interacción estrecha y permanente con la comunidad, que los casos de las unidades donde se atiende población originaria resultarían mejor si el personal es oriundo de la localidad y domina el dialecto local.

El personal de enfermería participará en el diagnóstico de salud de la población, en la elaboración de los planes de trabajo y el desarrollo de las acciones de salud, tanto en las unidades como en los lugares donde la población vive, trabaja y se desarrolla, promoviendo decididamente la participación de las personas, la familia y la comunidad en el autocuidado de la salud y la transformación de las determinaciones sociales que afectan negativamente la salud localmente.

Apoyarán en la entrega y la vigilancia del uso de las Cartillas Nacionales de Salud, tendrán control de la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con apego a lo normado para la red de frío y tiene un importante papel operacional en las actividades intensivas y rutinarias de vacunación.

Llevarán a cabo actividades preventivo-curativas y desarrollarán labores interprofesionales, principalmente con el personal médico, en la respuesta a las necesidades de atención realizándolo con criterio de curso de vida, destacando la labor con los menores de 5 años, las embarazadas y puérperas, pacientes con enfermedades crónicas (con énfasis en la diabetes mellitus e hipertensión) o condición de riesgo (sobrepeso, obesidad, etc.), los desnutridos y en la atención integral del adolescente, la mujer y de los adultos mayores.

Otro relevante papel lo cumplirán en el control y seguimiento de padecimientos sujetos de notificación obligatoria (tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, etc.) y en la respuesta en situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres.

Apoyarán dentro del ESB en el control y entrega de medicamentos a los pacientes. Prepararán y esterilizarán el material de curación, equipo, instrumental y ropa para la atención de los pacientes. Manejarán los desechos y residuos tóxicos e infectocontagiosos de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. Les corresponderá educar, supervisar y colaborar con el personal de servicios generales para que las áreas se mantengan limpias y ordenadas para la atención eficaz y segura de la población.

Considerando los desafíos de los cuidados de enfermería dentro del modelo SABÍ, se considera desarrollar junto con instituciones académicas procesos de perfeccionamiento de la formación y de educación continua y desarrollo de habilidades y prácticas de enfermería que mantengan actualizadas sus competencias básicas.

## **12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.**

Evaluaciones realizadas y opiniones de especialistas y autoridades de salud coinciden que el sistema de salud mexicano ofrece una protección incompleta y desigual a la población y que un problema de fondo es la segmentación del acceso y la cobertura en varios subsistemas, cada uno con diferentes niveles de atención, que atienden diferentes grupos poblacionales, con diferentes niveles de gasto y diferentes resultados, donde la entrada de las personas al sistema no es dictada por las necesidades de salud sino por su inserción laboral y condición económica.

Los más completos análisis concuerdan en la necesidad impostergable de construir un sistema de atención a la salud menos fragmentado y más equitativo, eficiente y sostenible desde las perspectivas humana y financiera.

Es necesaria una reforma profunda del Sistema Nacional de Salud que apunte a la integración del trabajo entre instituciones prestadoras de servicios del país. Esta es una meta compleja posible de visualizar solo para el mediano plazo, dadas las enormes diferencias de todo tipo existentes entre los subsistemas actuales y la complejidad de las transformaciones que deben realizarse.

El gobierno de la 4 T tiene la firme decisión política de llevar adelante este salto cualitativo hacia la integración que el Sistema de Salud mexicano requiere y alcanzar nuevas metas de bienestar con equidad para la población mexicana.

Con la puesta en marcha del Modelo SABÍ para la población sin seguridad social basado en la APS se crean condiciones para avanzar en el trabajo armonizado entre los diferentes subsistemas públicos de atención a la salud.

La ruta crítica de este proceso inicialmente transita por adoptar enfoques compartidos entre las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud del Gobierno Federal, susceptible de ser incorporados a otras instituciones de seguridad social) sobre el desarrollo sectorial, los principios funcionales y la definición de programas priorizados, objetivos, metas de trabajo y la evaluación del desempeño. En este contexto, la primera pieza cumplida es el análisis conjunto del Modelo SABÍ, enriqueciéndolo con las experiencias de las instituciones de Seguridad Social.

Un segundo momento es la convergencia de prácticas entre los prestadores de servicios, expresado en la homologación de normas y procedimientos de gestión y atención a la salud, incluyendo los sistemas de información, guías operacionales, pautas y protocolos de atención y la integración de Comités Técnicos conjuntos, entre otros desarrollos. Es un camino para transitar por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el IMSS y el ISSSTE formalizado de manera sólida en el marco del Modelo SABÍ. Un buen ejemplo de convergencia es la compra conjunta de medicamentos por todas las instituciones públicas de salud, realizada en 2019.

Un tercer momento de la integración del Sistema Nacional de Salud es la oferta de capacidades conjuntas para dar respuesta a las demandas de atención de la población. Sus principales características sería tener una regionalización de los servicios común y el uso compartido de los establecimientos de salud con base territorial, para satisfacer las necesidades de la población. La integración de oferta de los servicios públicos de salud a todas y todos los ciudadanos, sin distinciones de otro tipo que no sea la necesidad de atención médica y el uso eficiente de las capacidades instaladas es el paso decisivo para la universalización de la salud en México, que permitiría realizar verdaderas evaluaciones de impacto en la salud poblacional de la política pública.

Esta secuencia de momentos en la visión de mediano plazo del Sistema Nacional de Salud no debe entenderse como que el fin de uno marca el inicio del siguiente momento. El desarrollo de los tres momentos se traslapa en la medida que se alcanza consenso y factibilidad para trabajar integradamente entre las instituciones públicas de salud. Quiere decir, por ejemplo, que aun cuando se busca un enfoque común en determinados elementos de la atención, hay otros donde se actúa con plena integración entre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este camino abonará el anhelo de que se alcance un sistema único de salud en el país.

### **13. Consideraciones Finales.**

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejora continua. Su cuidado no es tarea exclusiva de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del INSABI ni de los gobiernos locales, es tarea de todas y todos. La mejora de la salud será el resultado de la unión de esfuerzos que abarcan desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad de los gobiernos, el Estado y la sociedad organizada de atenderla con mirada aguda y acento operativo para prevenir y superar las determinaciones sociales y ambientales que la afectan e impiden el enorme aporte que puede hacer al bienestar de las personas.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, como institución del gobierno encargada de preservar y mejorar la salud individual y colectiva de la población; el INSABI, en su carácter de organismo federal responsable de garantizar el acceso pleno a servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la atención gratuitos a la población sin seguridad social, tienen la responsabilidad de conducir los esfuerzos institucionales para alcanzar el propósito de salud y bienestar para todas y todos.

La magnitud de los problemas del Seguro Popular es tal, que obligó a un cambio estructural profundo del Sistema de Salud que técnicamente se justifica con los beneficios del nuevo Modelo SABI, siendo esencial para el éxito de éste la labor mancomunada de las y los trabajadores de la salud con las y los profesionales de otras disciplinas como la arquitectura, ingenierías, antropología, sociología, odontología, nutrición, psicología, trabajo social, administración y la población organizada.

La implementación progresiva del Modelo SABI está marcada por un renovado y más profundo esfuerzo de integración entre los prestadores públicos de servicios de salud del país, particularmente entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que se traduce en una visión de mediano plazo de un Sistema Nacional de Salud integrado para una mejor atención y beneficio la población mexicana.

Con la aplicación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) se hará realidad el derecho a la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece y se contribuirá a construir un país con oportunidades para todas y todos, donde las personas y comunidades vivan seguras en un entorno saludable, disfrutando de acceso y cobertura universal de salud.

### **14. Bibliografía. (en orden alfabético)**

- Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. Rev Panamericana Salud Publica. 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>

- Bitton A et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health System in low - and Middle – Income Countries. J Gen Intern Med 32(5): 566-71. 2016 (open Access at Springerlink.com)

- Bitton A et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. BMJ Global Health 2019;4:e001doi:10.1136/bmjgh-2019-001551

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Ciudad de México. 2018 (en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD_2018.pdf))

- Consejo de Salubridad General (CSG). Hacia la construcción del compendio nacional de medicamentos. Junio 2019.

- Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En <https://www.e-quipu.pe> (visitado 17agosto/2019)
- Hernández Ávila M, Cervantes Trejo A, Santamaria Guasch C, Castro Onofre M, Vieitez Martínez I, Castañeda Alcántara ID, Santamaria Guasch A. Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de Salud. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, primera ed. 2018.
- Laurell Asa C. Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. Colección CLACSO-CROP. Buenos Aires, Argentina 2013.
- Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Documento de trabajo. México, 8 de julio de 2019.
- López-Arellano O, Jarillo-Soto E. La reforma neoliberal de un sistema de salud. Evidencia del caso mexicano. Cad. Saúde Pública vol. 33 supl.2 Rio de Janeiro 2017 (Consultado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_S0102-311X2017001405002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0102-311X2017001405002)).
- Mendes, Eugenio Vilaça. Las redes de Atención a la Salud. Ed. En español. OPAS/OMS Representación en Brasil. Brasília-DF. 2013.
- OECD (2016). OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- OMS. La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud punto 16.1 de la Orden del día provisional. Ginebra, Suiza. Abril/2016.
- OMS. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazakhtan. 25-26 de octubre de 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Washington D.C. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Oficina de Argentina. Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas integrada. Buenos Aires. 2017.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud Recomendaciones Estratégicas. Washington D.C. 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en Las Américas. Washington D.C.: OPS 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos. Situación de Salud en Las Américas. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI:40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Washington D.C.: OPS 2019.
- Paim Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil publicado em Política e Sistema de Saúde no Brasil, cap. 15, pag. 547-573. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Estados Unidos Mexicanos-MÉXICO. DOF: 12/07/2019.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Armenta N, Candía E, Contreras D, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Candía E, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Schwarz D et al. Continuity in Primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. BMJ Global Health 2019; e 001435.doi:10.1136/bmjgh-2019-001435.
- Secretaría de Salud (SSA). Acuerdo para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social (documento de trabajo). México, 2019.

- Secretaría de Salud (SSA). Gasto en salud por fuente de financiamiento, 1993-2017. En: [www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1.\\_01\\_2017\\_A\\_CORR\\_O.xlsx](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1._01_2017_A_CORR_O.xlsx) México, agosto 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). 1 Informe de labores 2018 – 2019. 1 de septiembre de 2019.
- Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank Quarterly, 2005. USA. ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov))

#### **Siglas y Acrónimos.**

|               |                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| APS           | Atención Primaria de Salud                                                 |
| CAUSES        | Catálogo Universal de Servicios de Salud                                   |
| CS            | Centro de Salud                                                            |
| CSG           | Consejo de Salubridad General                                              |
| ESB           | Equipo de Salud del Bienestar                                              |
| FPGC          | Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos                            |
| GPS           | Gasto Público en Salud                                                     |
| GTS           | Gasto Total en Salud                                                       |
| IMSS          | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       |
| INSABI        | Instituto de Salud para el Bienestar                                       |
| INSP          | Instituto Nacional de Salud Pública                                        |
| ISSSTE        | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado |
| MAI           | Modelo de Atención Integral a la Salud                                     |
| MASPA         | Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta                       |
| MIDAS         | Modelo Integrador de Atención a la Salud                                   |
| MMDP          | Mil Millones de Pesos                                                      |
| OCDE          | Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico                      |
| OMS           | Organización Mundial de la Salud                                           |
| OPS           | Organización Panamericana de la Salud                                      |
| PEMEX         | Petróleos Mexicanos                                                        |
| PIB           | Producto Interno Bruto                                                     |
| RISS          | Redes Integradas de Servicios de Salud                                     |
| SABI (Modelo) | Modelo de Salud para el Bienestar                                          |
| SEDENA        | Secretaría de la Defensa Nacional                                          |
| SHCP          | Secretaría de Hacienda y Crédito Público                                   |
| SEMAR         | Secretaría de la Marina                                                    |
| Tb            | Tuberculosis                                                               |
| UMR           | Unidad Médica Rural                                                        |
| UNICEF        | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                              |
| VIH           | Virus de la Inmunodeficiencia Humana                                       |
| 4 T           | Cuarta Transformación de la república mexicana (gobierno de la)            |

Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador del Estado de Baja California Sur, **Carlos Mendoza Davis**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Álvaro de la Peña Angulo**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Isidro Jordán Moyrón**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- La Contralora General, **Sonia Murillo Manríquez**.- Rúbrica.

**ACUERDO de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas.**

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

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DE SU TITULAR, DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, ASISTIDO POR LA DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD; EL DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS; POR OTRA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, EN ADELANTE "EL INSABI" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIAPAS, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS, RUTILIO CRUZ ESCANDÓN CADENAS, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, ISMAEL BRITO MAZARIEGOS; EL SECRETARIO DE HACIENDA, JAVIER JIMÉNEZ JIMÉNEZ, EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD, JOSÉ MANUEL CRUZ CASTELLANOS Y LA SECRETARIA DE LA HONESTIDAD Y FUNCIÓN PÚBLICA, LILIANA ANGELL GONZÁLEZ, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.
2. Acorde con lo anterior, conforme a lo dispuesto en la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud (LGS), corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
3. De este modo, para la prestación de los servicios referidos en el numeral anterior, las entidades federativas deben sujetarse a lo señalado en el Título Tercero Bis de la LGS.
4. No obstante lo señalado en los numerales que anteceden, en términos de lo establecido en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, los gobiernos de las entidades federativas están facultadas para acordar con "LA SECRETARÍA" y con el "INSABI", que éste último se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar en sus respectivas jurisdicciones territoriales, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de la suscripción del Acuerdo de Coordinación correspondiente.

**DECLARACIONES**

**I. "LA SECRETARÍA" declara que:**

- I.1. De conformidad con los artículos 2o, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia del Ejecutivo Federal, a la que corresponde, en términos de los artículos 39, fracción I del ordenamiento citado y 7o, fracción I de la LGS, elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- I.2. Su Titular, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (Anexo A), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7, fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- I.3. Los subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de Prevención y Promoción de la Salud, así como el Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, quienes acreditan su cargo con las copias de sus nombramientos (Anexos B, C y D), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con las atribuciones que respectivamente les confieren respectivamente los artículos 9, 10 y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en relación con el artículo 8, fracción XVI del referido ordenamiento reglamentario.



**I.4.** Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en la Calle de Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

**II. El "INSABI" declara que:**

**II.1.** De conformidad con los artículos 3o, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35 de la LGS, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a "LA SECRETARÍA", que tiene por objeto 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" en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**II.2.** Su Director General, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (Anexo E), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 22, fracción I y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

**II.3.** Para efectos del presente Acuerdo señala como su domicilio el ubicado en Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

**III. "LA ENTIDAD" declara que:**

**III.1.** El Estado de Chiapas es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1, 2 y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas.

**III.2.** El Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación en términos de lo dispuesto por los artículos 51, 59, 60 de la Constitución Política del Estado de Chiapas, quien acredita su personalidad con Constancia de Mayoría y Validez de fecha 08 de julio del año 2018, expedido por el Instituto de Elecciones y Participación Ciudadana. (Anexo A).

**III.3.** El Secretario General de Gobierno, de Hacienda, la Secretaría de la Honestidad y Función Pública y de Salud, quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos (Anexos B, C, D Y E), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación en asistencia del Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6, 7, 8, 11, 14, fracción II, 21, 28, 29,30,31, 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas.

**III.4.** El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, José Manuel Cruz Castellanos, tiene las facultades para la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con los artículos 6, 7, 8, 11, 14 fracción II, 21, 28 fracción XIII, 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Chiapas, así como, el artículo 10 fracciones I y XIV de la Ley Orgánica del Instituto de Salud, 2 y 18 fracción I y XIV de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chiapas, cargo que queda debidamente acreditado mediante nombramiento de fecha 10 de diciembre de 2018 expedido por el Gobernador del Estado de Chiapas, Rutilio Escando Cadenas (Anexo F).

**III.5.** Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación, señala como domicilio el ubicado en la Unidad Administrativa Edificio "C", Col. Maya, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, C.P. 29010.

**IV. "LAS PARTES" declaran que:**

**IV.1.** Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

**IV.2.** Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico, a efecto de que a petición de "LA ENTIDAD", el "INSABI" asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en virtud de lo cual, están conformes en celebrar el presente instrumento jurídico al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO.** El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán “LAS PARTES” para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en el Estado de Chiapas.

Para efectos de lo anterior, “LAS PARTES” convienen en que (i) el “INSABI”, a partir de la fecha en que se formalicen los anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Chiapas, correspondientes al primer nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, mientras que, (ii) “LA ENTIDAD”, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, tendrá dicha responsabilidad respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, que correspondan a servicios de segundo y, en su caso, los servicios especializados que la misma brinde en unidades médicas que no correspondan al segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

**SEGUNDA. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.** Con la finalidad de que el “INSABI” esté en posibilidad de organizar, operar y supervisar la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, “LA ENTIDAD” se obliga a transferirle o, en su caso, a poner a su disposición, previa suscripción del convenio específico que al efecto se celebre entre “LA ENTIDAD” y el “INSABI”, instrumento jurídico que una vez formalizado, constituirá el Anexo 1 del presente Acuerdo de Coordinación, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta para dicho fin, de conformidad con lo siguiente.

**A. Infraestructura en salud. Régimen inmobiliario.**

“LAS PARTES” convienen en que “LA ENTIDAD”, por conducto de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, entregará al “INSABI”, la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominará “LOS INMUEBLES”, con la finalidad de que los mismos se destinen de manera exclusiva a la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. Dicha entrega se realizará con la gradualidad que se determine en el Anexo 1 y se formalizará mediante la suscripción del acta de entrega recepción correspondiente, en lo sucesivo “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, misma que contendrá el detalle de las unidades médicas a transferirse y que una vez formalizada, constituirá el Anexo 2 del presente Acuerdo de Coordinación. Las subsecuentes entregas recepción de establecimientos para la atención médica que se efectúen en los términos pactados en el Anexo 1, se agregarán como Adendas del Anexo 2.

En tal virtud, “LAS PARTES” están conformes en que el “INSABI” asuma la dirección, uso y goce de manera gratuita de “LOS INMUEBLES”, a partir de la fecha de formalización de “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN” y, en su caso, de sus Adendas. Para efectos de lo anterior, “LOS INMUEBLES” deberán cumplir con los criterios siguientes:

- a. Ser propiedad de “LA ENTIDAD” o, en su caso, del organismo descentralizado de la Administración Pública Local denominado Secretaría de Salud e Instituto de Salud. Para efecto de acreditar lo anterior, “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar al “INSABI”, previo a la suscripción “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, copia certificada del instrumento que acredite el dominio de “LOS INMUEBLES”, así como los datos de su inscripción ante el Registro Público de la Propiedad de “LA ENTIDAD”.

Conforme a lo anterior, “LAS PARTES” acuerdan que para el caso de que, con posterioridad a la formalización de “EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”, algún tercero ejercite alguna acción que tenga por objeto reclamar la posesión o dominio del predio en el que se encuentre ubicado alguno de “LOS INMUEBLES”, “LA ENTIDAD” se obliga a sacar en paz y a salvo a la “LA SECRETARÍA” y al “INSABI”, respecto de las prestaciones que se les reclamen. Lo anterior, sin perjuicio de que el “INSABI” determine, sin ninguna responsabilidad de su parte, restituir a “LA ENTIDAD”, la posesión de los inmuebles que se encuentren en este supuesto.

- b. Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) asignada por “LA SECRETARÍA”, así como con las licencias y avisos sanitarios que les permitan llevar a cabo la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.
- c. Encontrarse libre de todo gravamen.

- d. No tener adeudos pendientes por concepto de impuesto predial, derechos por consumo y suministro de agua, o por cualquier otra contribución de carácter local que les corresponda cubrir.
- e. Encontrarse al corriente en el pago de los servicios que se tengan contratados.

En virtud de lo antes señalado, "LAS PARTES" están conformes en que a partir de la fecha de suscripción de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN" y, en su caso, de sus adendas, el "INSABI", con cargo a los recursos financieros que "LA ENTIDAD" acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico, se hará responsable de:

- a. Los gastos necesarios para el mantenimiento y conservación de "LOS INMUEBLES".
- b. El pago de los derechos que por consumo de agua correspondan a "LOS INMUEBLES".
- c. El pago de los servicios contratados para la correcta operación de los servicios que se presten a la población sin seguridad social.

Asimismo, "LAS PARTES" acuerdan que el pago del impuesto predial que causen "LOS INMUEBLES", correrán a cargo de "LA ENTIDAD". De igual modo, cualquier adeudo que, en su caso, se encuentre vencido y pendiente de cumplir a la fecha de celebración de este instrumento jurídico, relacionados con "LOS INMUEBLES", correrán a cargo de "LA ENTIDAD".

Sin perjuicio de lo antes señalado, "LAS PARTES" están de acuerdo en que "LA ENTIDAD", previo cumplimiento de los requisitos que se prevén en las disposiciones jurídicas aplicables, podrá en todo momento optar por donar a "EL INSABI" algunos o la totalidad de los "LOS INMUEBLES".

**B. Recursos materiales.**

"LAS PARTES" acuerdan que al momento de formalizarse "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", "LA ENTIDAD" donará al "INSABI", libre de todo gravamen, los bienes de consumo, mobiliario, equipo de oficina, infraestructura informática, vehículos y demás bienes inventariables que sean de su propiedad, que resulten necesarios para la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS". El inventario detallado de los referidos recursos, debidamente suscrito por quienes intervengan en su elaboración y validación, formará parte integral de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN".

En tal virtud, "LA ENTIDAD" se obliga a hacerse responsable de los adeudos relacionados con los referidos recursos, que a la fecha de formalización de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", se encuentren vencidos y pendientes de cumplir.

Conforme a lo anterior, para el caso de que algún tercero ejercite alguna acción relacionada con los recursos materiales a que se refiere el presente apartado B, "LA ENTIDAD" se obliga (i) a sacar a salvo y en paz a "LA SECRETARÍA" y al "INSABI" de las prestaciones que se les reclamen, y (ii) a realizar, con cargo a sus recursos propios, los pagos que, en su caso, determinen las autoridades competentes.

**C. Recursos humanos. Régimen laboral.**

"LAS PARTES" convienen en que a partir de la fecha de formalización de "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", el "INSABI" se hará cargo de la administración del personal que por escrito determinen de común acuerdo, cuyo detalle constituirá el Anexo 3 del presente instrumento jurídico. Dicha administración de personal se sujetará a los criterios siguientes:

- a. La responsabilidad patronal continuará a cargo de la dependencia o entidad de la Administración Pública de "LA ENTIDAD" a la que se haya encontrado adscrito dicho personal. En tal virtud, la celebración del presente instrumento jurídico no implica en modo alguno que el "INSABI" asuma el carácter de patrón solidario o sustituto respecto del referido personal.
- b. Las acciones que se realicen para dar cumplimiento al presente Acuerdo de Coordinación, respetarán en todo momento los derechos laborales del personal que se describa en el Anexo 3 del presente instrumento jurídico. En virtud de ello, su relación laboral continuará sujetándose a las Condiciones Generales de Trabajo de "LA SECRETARÍA" y los reglamentos que de la misma derivan.

Sin perjuicio de lo anterior, dicho personal será capacitado por el "INSABI" para brindar "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", en los términos que determine el propio "INSABI", acorde con el Modelo de Atención que se detalla en el presente Acuerdo de Coordinación.

- c. La revisión de las Condiciones Generales de Trabajo y sus reglamentos, seguirá efectuándose entre la "SECRETARÍA" y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, conforme a los mecanismos que derivan de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

- d. El "INSABI" realizará, por nombre y cuenta de "LA ENTIDAD", los pagos que por sueldos y salarios y las respectivas prestaciones corresponda al personal referido, como contraprestación por el desempeño de sus labores conforme a los tabuladores autorizados, con cargo a los recursos financieros que esta última acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico.
- e. "LA ENTIDAD" se obliga a cubrir con recursos propios los pasivos laborales originados previo al inicio de la vigencia del presente Acuerdo de Coordinación, aun en los supuestos de que el emplazamiento respectivo o la resolución definitiva que, en su caso, se emita, se efectúen con posterioridad a la fecha de su celebración.

El detalle de las plantillas de personal que en lo subsecuente sean puestas a disposición del "INSABI", para que éste se haga cargo de su administración, conforme a la gradualidad pactada en el Anexo 1, se agregarán como Adenda del Anexo 2.

**D. Recursos financieros.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la LGS, para financiar la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", "LAS PARTES" acuerdan que, una vez que se formalice "EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN", se sujetarán a lo siguiente:

- a. Ramo 12. "EL INSABI" ejercerá de manera directa la parte proporcional que corresponda a "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", de los recursos presupuestarios federales que conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis 15 de la LGS, deban asignarse a "LA ENTIDAD" para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para tal fin, en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, mismo que deberá actualizarse de manera anual, se deberá señalar lo siguiente:

- i. El monto total de los recursos presupuestarios federales que en términos de lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate, y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, la Federación deba destinar a "LA ENTIDAD" para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

En este sentido, "LAS PARTES" están de acuerdo en que, por única vez y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el importe correspondiente para el ejercicio fiscal 2020, será equivalente al transferido a "LA ENTIDAD" durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020.

- ii. El monto de los recursos presupuestarios federales que "EL INSABI" ejercerá para la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS". En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico.
- iii. El monto de los recursos presupuestarios federales que "EL INSABI" habrá de transferir a "LA ENTIDAD" para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" y el calendario de transferencia respectivo y sus modalidades, incluyendo aquéllos que se entregarán en especie. En el caso del ejercicio fiscal 2020, "LAS PARTES" están conformes en que dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto se suscriben los referidos Anexos 1, 2 y 3, "LA ENTIDAD" recibirá de el "INSABI" la totalidad de los recursos presupuestarios federales para la prestación de los servicios en su circunscripción territorial.

- iv. Los demás elementos que se señalan en este Acuerdo de Coordinación.

Al cierre del ejercicio fiscal, el "INSABI" deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

- b. Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. "LA ENTIDAD" se obliga a aportar al "INSABI", la parte proporcional de los recursos que conforme a lo dispuesto en los artículos 25, fracción II, 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, le corresponden para apoyar el ejercicio de las atribuciones que le competen, en los términos de los artículos 3o, 13 y 18 de la LGS. Para efectos de lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan sujetarse a lo siguiente:

- i. En el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación se deberá señalar el porcentaje de los recursos que “LA ENTIDAD” aportará al “INSABI” para que éste se haga cargo de la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto dichos documentos se suscriben, “LA ENTIDAD” será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este literal b.
- ii. “LA ENTIDAD” se obliga a aportar al “INSABI”, los recursos referidos en el numeral que antecede junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. Dicha aportación deberá realizarse a través del fideicomiso público que para tal efecto tenga constituido el “INSABI”, en el que dicho organismo descentralizado de la Administración Pública Federal tendrá el carácter de fideicomitente único. La administración de dichos recursos se realizará a través de una subcuenta específica del mencionado fideicomiso.
- iii. El “INSABI” aplicará los recursos a que se refiere el presente literal b, conforme a los elementos que se contienen en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.

Al cierre del ejercicio fiscal, el “INSABI” deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

- E. Aportación solidaria de “LA ENTIDAD”. Aportaciones solidarias de “LA ENTIDAD”. “LAS PARTES” acuerdan que la aportación solidaria que corresponda realizar a “LA ENTIDAD” anualmente para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será determinada en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, con base en lo señalado en las disposiciones reglamentarias y administrativas que al efecto se emitan. Sin perjuicio de lo anterior, “LAS PARTES” están conformes en que para el ejercicio fiscal 2020, la referida aportación solidaria estatal, será equivalente al monto total calculado para dicho concepto, con base en el cierre de afiliación reportado por “LA ENTIDAD” al 31 de diciembre de 2019.

Asimismo, “LAS PARTES” están conformes en que cuando menos el 70% de dicha aportación deberá realizarse en numerario. La parte proporcional que se realice en especie deberá ajustarse a los conceptos de gasto que se determinen en el Anexo 4 de este instrumento jurídico. En este sentido, en el referido Anexo deberá desglosarse la parte proporcional que corresponda entregarse en numerario al “INSABI” para la prestación de los “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS” y la que corresponda a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho desglose de montos se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3, en el entendido de que en tanto dichos documentos se suscriben, “LA ENTIDAD” será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este apartado E.

En este tenor, “LA ENTIDAD” se obliga a entregar al “INSABI” la parte proporcional de su aportación solidaria que corresponderá a la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, a través de la cuenta bancaria productiva específica que el “INSABI” abra para tal fin, en los términos y conforme al calendario que al efecto se prevea en el referido Anexo 4.

En virtud de lo anterior, “LA ENTIDAD” manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la entrega de la parte proporcional de la aportación solidaria que le corresponde entregar conforme a lo señalado en la presente Cláusula, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28. En tal virtud, “LA ENTIDAD” faculta al “INSABI” para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación de dichas participaciones ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que a las aportaciones antes señaladas, ponga a disposición del “INSABI” el monto correspondiente.

- F. Aportaciones adicionales de “LA ENTIDAD”. “LAS PARTES” acuerdan que las aportaciones adicionales que “LA ENTIDAD” determine realizar para apoyar la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, se harán constar como un Apéndice del Anexo 4 del presente instrumento jurídico, mismo que una vez suscrito por “LAS PARTES”, formará parte integral del mismo. Dichas aportaciones se canalizarán a través de la cuenta bancaria productiva específica a que se hace referencia en el literal que antecede.

**TERCERA.** PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. “LAS PARTES” acuerdan que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, cuya organización, operación y supervisión queda a cargo de “LA ENTIDAD”, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, se sujetará a lo estipulado en la presente Cláusula, en el entendido de que los servicios que correspondan al primer y segundo nivel de atención continuarán a su cargo, en tanto no se suscriban los Anexos 1, 2 y 3 de este instrumento jurídico.

**A.** Modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

“LA ENTIDAD” se obliga, a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, a que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” se sujetará orgánica y funcionalmente a los criterios siguientes:

- a. Modalidades orgánicas. “LA ENTIDAD” se obliga a que la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, se sujetará al “Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)”, al que en lo sucesivo se denominará el “Modelo de Atención”, mismo que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación como Anexo 5.

Para efectos de implementación del Modelo de Atención, el “INSABI” se obliga a proporcionar a “LA ENTIDAD” la asesoría técnica correspondiente.

Asimismo, “LAS PARTES” convienen en que las modificaciones que “LA SECRETARÍA” y el “INSABI” efectúen al Modelo de Atención conforme a sus respectivos ámbitos de atribuciones, formarán parte integral del referido Anexo 5 y serán obligatorias para “LA ENTIDAD” a partir del día siguiente a aquél en que el “INSABI” le notifique por escrito las referidas modificaciones. Sin perjuicio de lo anterior, “LA SECRETARÍA” y el “INSABI” difundirán el Modelo de Atención y sus modificaciones a través de sus páginas de Internet.

- b. “LA ENTIDAD” se obliga a través de su Secretaría de Salud e Instituto de Salud, a adoptar esquemas de operación que (i) mejoren la atención, (ii) modernicen la administración de servicios y registros clínicos, (iii) alienten la certificación del personal, y (iv) promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.
- c. “LA ENTIDAD” se obliga a llevar a cabo la prestación de los “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, de manera gratuita, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, sus disposiciones reglamentarias y las demás disposiciones jurídicas que de dichos ordenamientos emanen, por lo que está conforme en que bajo ninguna circunstancia se cobrarán cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social que requieran acceder a los referidos servicios.

El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a imponer a los responsables de las unidades médicas en las que se realicen cobros indebidos a los usuarios de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, las sanciones administrativas y penales correspondientes, por lo que “LAS PARTES” se obligan a realizar las denuncias correspondientes ante las instancias federales y locales competentes.

- d. “LAS PARTES” acuerdan que “LA ENTIDAD” será responsable de supervisar que sus unidades médicas que lleven a cabo la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, obtengan y mantengan de “LA SECRETARÍA”, la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.
- e. “LA ENTIDAD” se obliga a implementar las medidas necesarias para que sus unidades médicas efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas, conforme al mecanismo que al efecto establezca el “INSABI”. Para tal fin, el “INSABI” se obliga a difundir los lineamientos y criterios que emita conforme al ámbito de sus atribuciones, para la implementación del mecanismo referido.
- f. “LA ENTIDAD” será responsable de dar a conocer a través de los medios que tenga disponibles, los materiales que para tal fin diseñe y elabore “LA SECRETARÍA”, relativos a la sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. Dichos materiales le serán proporcionados a “LA ENTIDAD”, por conducto del “INSABI”.

- g. "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar al "INSABI" y a "LA SECRETARÍA", en los plazos y bajo los criterios que estos determinen, la información relativa y actualizada de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", a través de los sistemas de información que al efecto establezcan el "INSABI" y "LA SECRETARÍA", en sus respectivos ámbitos de competencia.
- h. "LA ENTIDAD" está conforme en sujetarse a las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, que emita el "INSABI", previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- i. "LA ENTIDAD" se obliga a establecer un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia.

**B. Transferencia de recursos.**

El "INSABI" se obliga a transferir con oportunidad a "LA ENTIDAD" los recursos presupuestarios federales que le correspondan para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", cuyo monto y calendario de transferencia se determinarán anualmente en el Anexo 4 del presente instrumento jurídico, conforme a lo estipulado en el numeral ii del literal a del Apartado D de la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación.

Para tal efecto, en términos de lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 77 bis 15, fracción I de la LGS, "LA ENTIDAD", a través de su Secretaría de Hacienda deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva, única y específica para el ejercicio fiscal de que se trate, en la institución 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 Hacienda, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, al Instituto de Salud, organismo público descentralizado de la Administración Pública Local, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" y de los recursos presupuestarios federales asignados para tal fin.

La Unidad Ejecutora, deberá informar al "INSABI", dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, la recepción de los recursos transferidos, señalando el monto y fecha de la misma, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido ministrados. Para efecto de que la Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el "INSABI" le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD". En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el "INSABI" lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Hacienda, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para la recepción de los recursos referidos.

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 proceder en términos de lo dispuesto en el artículo 469 bis de la LGS, que tipifica como delito, la conducta realizada por cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La Secretaría de Hacienda y la Unidad Ejecutora, deberán remitir con oportunidad al "INSABI", la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere este Apartado, debiéndose manifestar en el comunicado respectivo que el destino final de los recursos será la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

**C. Destino y aplicación de los recursos.**

“LAS PARTES” acuerdan que los recursos presupuestarios federales que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, “LAS PARTES” están conformes en que en el referido Anexo 4 se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto y los límites para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales, así como el monto de los recursos que “EL INSABI” transferirá en especie a “LA ENTIDAD”, de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Será responsabilidad de “LA ENTIDAD” aplicar los recursos que se le transfieran en apego a lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones jurídicas aplicables en dicha materia.

“LAS PARTES” acuerdan que al cierre de cada ejercicio fiscal, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a “LA ENTIDAD”, junto con los rendimientos financieros generados no erogados a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo al “INSABI”, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, “LA ENTIDAD” se obliga a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el “INSABI” le transfiera para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita “el EL INSABI”, los cuales, una vez formulados se notificarán por oficio a “LA ENTIDAD” y sin mayor trámite se agregará al presente Acuerdo de Coordinación como Anexo 6.

Para tal efecto, el referido Anexo 6 deberá contemplar, (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que “LA ENTIDAD” deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que “LA ENTIDAD” deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a “LA ENTIDAD”, verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, 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 contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Dicha documentación comprobatoria y justificante del gasto quedará bajo el resguardo de “LA ENTIDAD”.

Por su parte, el “INSABI”, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” que establezcan en los términos estipulados en el presente Acuerdo de Coordinación, que los recursos presupuestarios transferidos para tal fin, 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. Para tal fin, “LA ENTIDAD” estará obligada a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan irregularidades, el “INSABI” lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Asimismo, con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a “LA ENTIDAD” para la prestación de los “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, ésta se obliga a participar, a través de la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin le sean transferidos a “LA ENTIDAD”.



**D. Recursos del Fondo de Salud para el Bienestar ("EL FONDO").****a. Atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.**

"LAS PARTES" están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, comprenderá, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de "EL FONDO", la atención integral de dichos padecimientos, conforme a lo siguiente:

- i. Suministro de medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, cuyos costos de adquisición y distribución se cubrirán con cargo a los recursos de "EL FONDO".

La adquisición de los referidos medicamentos e insumos, así como su distribución y entrega en especie a "LA ENTIDAD", serán efectuadas por el "INSABI" o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Las Reglas de Operación de "EL FONDO" establecerán los casos de excepción a lo señalado en el párrafo que antecede, así como los requisitos para que los mismos procedan.

- ii. Los procedimientos y demás acciones que conforme a los tabuladores que se autoricen, sean necesarias para la atención integral antes referida, mismas que serán cubiertas bajo el criterio de devengado, en los términos que dispongan las Reglas de Operación de "EL FONDO".

- iii. "LAS PARTES" acuerdan que los recursos que "LA ENTIDAD" reciba de "EL FONDO", para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, junto con los rendimientos financieros que los mismos generen, serán transferidos a través de su Secretaría de Hacienda, en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine dicha dependencia local, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos referidos en el párrafo anterior en la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal competentes, los cuales deberán tener reconocido su carácter de Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora en el convenio de colaboración respectivo que se haya celebrado conforme a lo previsto en las Reglas de Operación del "FONDO". Dicha ministración deberá realizarse en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Asimismo, considerando el criterio de devengado señalado en el numeral ii del presente literal, "LA ENTIDAD", por conducto de la Secretaría de Hacienda, se obliga a reintegrar a "EL FONDO", los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que haya efectuado la ministración de recursos correspondiente al Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Para efecto de que el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el "INSABI" le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Hacienda de "LA ENTIDAD". Dicho Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora deberá informar al "INSABI" la oportuna ministración de los recursos. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el "INSABI" lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y a la Secretaría de la Honestidad y Función Pública, para los efectos legales y administrativos que procedan.

- b. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.**

"LAS PARTES" están de acuerdo en que los recursos a que se destinen para la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de "EL FONDO", serán efectuadas por el "INSABI" o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables y sus resultados entregados en especie a "LA ENTIDAD".

- c. "LAS PARTES" están conformes en que las acciones que deriven de la aplicación de los recursos de "EL FONDO", bajo ninguna circunstancia podrán ser contabilizados por "LA ENTIDAD", como parte de la aportación solidaria que le corresponde efectuar para financiar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

**E. Aportación solidaria estatal.**

"LA ENTIDAD" se obliga, a través de su Secretaría de Hacienda, a transferir a la Unidad Ejecutora, en los términos que se precisan en el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación, la parte proporcional que en numerario corresponda para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", en la cuenta productiva específica que para tal efecto se determine.

Asimismo, "LA ENTIDAD" manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la transferencia de los recursos a que se refiere el párrafo anterior o de la entrega en especie correspondiente, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28.

En tal virtud, "LA ENTIDAD" faculta al "INSABI" para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación señalada ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que con cargo a las referidas participaciones a aquélla del Fondo General de Participaciones del Ramo 28, se ponga a disposición del "INSABI" el monto correspondiente, a efecto de que éste efectúe la transferencia correspondiente a la Unidad Ejecutora.

- F. El "INSABI", con sujeción a su suficiencia presupuestaria, podrá determinar transferir a "LA ENTIDAD" recursos adicionales no regularizables, a destinarse a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", cuyos fines específicos deberán estipularse en el convenio específico que al efecto se celebre.
- G. Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

"LAS PARTES" acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS" se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca el "INSABI", tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos y suscritos por "LAS PARTES", se agregarán como Anexo 7 del presente Acuerdo de Coordinación.

**CUARTA. TRANSPARENCIA Y CONTRALORÍA SOCIAL.** "LAS PARTES" acuerdan, que adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, las mismas se obligan a difundir en sus respectivas páginas de Internet el monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo; los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso, los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos y, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás información que determine el "INSABI". Dicha información deberá ser actualizada de manera trimestral, dentro de los treinta días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.

Asimismo, "LA ENTIDAD" será responsable de promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS", realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados para tal fin, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

**QUINTA. VIGENCIA.** El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida.

**SEXTA. PUBLICACIÓN.** "LAS PARTES" se obligan a publicar el presente Acuerdo de Coordinación en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD", respectivamente.

**SÉPTIMA. RELACIÓN LABORAL.** Sin perjuicio de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación, 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 las otras partes, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda 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.

**OCTAVA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** 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 todos los casos, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**NOVENA. NOTIFICACIONES.** "LAS PARTES" convienen que todas las notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios señalados para tal efecto en sus respectivas declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de "LAS PARTES" deberá ser notificado por escrito a las otras partes, con al menos diez días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados previamente por "LAS PARTES".

**DÉCIMA. ANEXOS.** "LAS PARTES" reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan con posterioridad.

**Anexo 1** Convenio Específico de Transferencia de Recursos.

**Anexo 2** Acta de Entrega Recepción.

**Anexo 3** Recursos Humanos Transferidos.

**Anexo 4** Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto.

**Anexo 5** Modelo de Atención.

**Anexo 6** Criterios Generales en Materia de Supervisión.

**Anexo 7** Indicadores de Seguimiento a la Operación y los Términos de la Evaluación Integral.

Los Anexos 1, 2, 3, 6 y 7 antes referidos se integrarán al presente Acuerdo de Coordinación, en los términos estipulados en las cláusulas Segunda, párrafo primero y sus apartados A y C y Tercera, apartados C y G de este instrumento jurídico, respectivamente.

El Anexo 4 será actualizado de manera anual, por conducto de los titulares del "INSABI" y de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud y de Hacienda de "LA ENTIDAD". El "INSABI" y la "LA ENTIDAD" se obligan a publicar dicho Anexo 4, en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD", respectivamente.

**DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES Y ADICIONES.** "LAS PARTES" convienen en que podrán modificar o adicionar en cualquier momento el presente instrumento jurídico. Toda modificación o adición deberá formalizarse por escrito y surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de "LA ENTIDAD".

**DÉCIMA SEGUNDA. INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS.** "LAS PARTES" están de acuerdo en que el presente instrumento jurídico es producto de la buena fe, en razón de lo cual están conformes en que las controversias que llegasen a suscitarse con motivo de su cumplimiento, se resolverán de mutuo acuerdo, debiendo dejar constar por escrito, de las determinaciones que al efecto se realicen.

Asimismo, convienen, en caso de subsistir la controversia, en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman en cuatro tantos originales, en la Ciudad de México, a los 31 días del mes de enero de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, **Rutilio Cruz Escandón Cadenas**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Ismael Brito Mazariegos**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Javier Jiménez Jiménez**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **José Manuel Cruz Castellanos**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Honestidad y Función Pública, **Liliana Angell González**.- Rúbrica.

**Anexo 4 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Chiapas**

**Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto**

- 1. Monto total de los recursos presupuestarios federales a destinarse a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, el monto total de recursos a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, durante el presente ejercicio fiscal 2020, con estricta sujeción a la disponibilidad presupuestaria correspondiente, es por la cantidad de hasta \$ 4,067,235,762.00 (Cuatro mil sesenta y siete millones doscientos treinta y cinco mil setecientos sesenta y dos pesos 00/100 MN).

- 2. Monto de los recursos presupuestarios federales que “EL INSABI” ejercerá para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral ii del literal a del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Dichos recursos se ejercerán, atendiendo a la distribución y conceptos de gasto previstos en los numerales 5 y 6 del presente Anexo.

- 3. Monto de los recursos presupuestarios federales a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral ii del literal a del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 4. Calendario de ministración de los recursos presupuestarios federales a transferir para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Los recursos a que se refiere el numeral anterior serán transferidos por el “INSABI” a “LA ENTIDAD”, durante la segunda quincena de cada mes, con excepción de la primera ministración del ejercicio fiscal, que será transferida dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de formalización del presente Anexo.

Las mencionadas transferencias deberán sujetarse a lo estipulado en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 5. Distribución de los recursos de presupuestarios federales transferidos para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

El ejercicio de los recursos presupuestarios federales que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD”, para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” se sujetará a las bases siguientes:

- a. Hasta el 50 por ciento de los referidos recursos podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
  - i. Hasta 40 por ciento para el personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese contratado con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
  - ii. Hasta 10 por ciento, para la contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención.
- b. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.
- c. Hasta 18 por ciento, para gasto de operación de las unidades médicas de “LA ENTIDAD” que realicen la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

Asimismo, "LAS PARTES" están conformes en que, de manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos transferidos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Sólo en casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de "LA ENTIDAD" lo ameriten, en el entendido de que dichas modificaciones deberán acreditarse y ser aprobadas previamente por el "INSABI".

"LAS PARTES" están conformes en que será responsabilidad de "LA ENTIDAD" el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos necesarios en los términos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 15 de la LGS.

**6. Conceptos de gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".**

**a. Remuneraciones de personal médico.**

Para el ejercicio de estos recursos, "LAS PARTES" están conformes en que los mismos serán transferidos de manera líquida a "LA ENTIDAD", en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS y en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Durante el primer trimestre del año "LA ENTIDAD" deberá enviar al "INSABI", en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2019, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

En el caso de nuevas contrataciones, éstas deberán ser respecto de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", preferentemente en el primer nivel de atención, quienes deberán estar contemplados en el Catálogo de la Rama Médica. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo.

En virtud de lo señalado en el párrafo que antecede, "LAS PARTES", están conformes en que las nuevas contrataciones que "LA ENTIDAD" realice para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención deberá focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada y cumplir de manera estricta con lo señalado en el transitorio cuadragésimo tercero de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En este sentido, queda expresamente estipulado que "LA ENTIDAD" no podrá realizar nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos que se le transfieran para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

Conforme a lo anterior, "LA ENTIDAD" se obliga a cubrir con sus recursos propios, las contrataciones que efectúe en contravención a lo estipulado en el presente Anexo.

De igual modo, "LA ENTIDAD", por conducto de la Unidad Ejecutora, deberá enviar de manera mensual al "INSABI", a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos:

- Nombre del empleado.
- Cédula profesional.
- Unidad Médica de Adscripción
- Tipo de Unidad y Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- Número de empleado.
- Año, mes y quincena.
- Entidad federativa.
- R.F.C.
- C.U.R.P.
- Fecha de inicio de la relación laboral.
- Tipo de contratación.
- Nivel y puesto o plaza.

- Clave del puesto o plaza.
- Turno.
- Rama.
- Percepción bruta total.
- Total de deducciones.
- Percepciones netas.
- Fecha del timbrado.
- ID factura.
- Concepto de pago.
- Estatus de incidencia.
- Descripción de la incidencia.
- En su caso, fecha de baja de la relación laboral.
- Cualquier otro dato que el "INSABI" solicite para efectos de comprobación.

La información antes señalada deberá ser presentada por "LA ENTIDAD" en los formatos y conforme a los procedimientos que mediante oficio le comunique el "INSABI".

De manera excepcional, y hasta el 15 de abril de 2020, se podrán destinar recursos de este rubro al pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas, designado para realizar las acciones necesarias para la comprobación de los recursos transferidos a "LA ENTIDAD" durante el ejercicio 2019 para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y el respectivo cierre de operaciones de dicho organismo.

Asimismo, con cargo a estos recursos, "LA ENTIDAD" bajo su más estricta responsabilidad y con sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, podrá realizar el pago de los finiquitos y/o indemnizaciones que corresponda al personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas.

**b. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos.**

Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinan a esta finalidad, "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para que el "INSABI" retenga los recursos presupuestarios federales correspondientes y los entregue en especie a "LA ENTIDAD". El detalle de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", se incluirán en el Apéndice I del presente Anexo, del que formarán parte integrante, una vez que el mismo sea formalizado por "LAS PARTES".

Conforme a lo anterior, "LAS PARTES" están conformes en que será responsabilidad de "LA ENTIDAD" la correcta planeación y programación de los recursos asociados a "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", conforme a lo siguiente:

"LAS PARTES" acuerdan que el "INSABI" podrá liberar recursos líquidos a "LA ENTIDAD" para que ésta adquiera directamente medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", mismos que serán computados como parte del porcentaje a que se refiere el presente literal.

**c. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.**

Considerando el carácter transversal de estas acciones, los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción de la salud, y la prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando se ajusten individualmente a los límites y montos establecidos.

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado por "LAS PARTES", mediante el mecanismo y criterios que el "INSABI" determine para tal fin. En tal virtud, "LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante el "INSABI". En este contexto, será responsabilidad de "LA ENTIDAD" informar al "INSABI", conforme a los formatos y procedimientos establecidos por este último, las acciones que se realicen en este rubro.

d. Gastos de operación.

De los recursos presupuestarios federales que se transfieran a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, hasta un 18 por ciento se podrá destinar para gasto de operación de las unidades médicas de “LA ENTIDAD” que realicen la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

Este concepto de gasto incluye lo siguiente:

- i. Cubrir el gasto de operación de los Servicios de Salud del Estado de Chiapas, relacionado exclusivamente con la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. Para este fin, “LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

En el caso del pago de servicios subrogados necesarios para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, “LAS PARTES” acuerdan que, a partir del 1 de julio de 2020, las erogaciones que por este concepto realice “LA ENTIDAD” se sujetará a los precios obtenidos a través de los procedimientos de contratación consolidada que al efecto haya realizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para tal fin, “LA ENTIDAD” se obliga a que los procedimientos de contratación que realice para la prestación de dichos servicios con vigencia a partir de la fecha antes señalada, se sujetarán a los mencionados procedimientos de contratación consolidada.

- ii. Adquisición de bienes informáticos, específicamente, computadoras, impresoras e insumos asociados. Para este fin, “LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.
- iii. Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas. “LA ENTIDAD” podrá asignar recursos para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS. Para tal fin, “LAS PARTES” están conformes en que las acciones que deriven de este concepto de gasto, serán realizadas por el “INSABI” y, en consecuencia, el importe de recursos correspondiente será ejercido directamente por el “INSABI” y los avances y la entrega de los trabajos correspondientes serán considerados como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Para determinar las acciones de conservación y mantenimiento a desarrollarse en el ejercicio fiscal, “LA ENTIDAD” deberá presentar para validación del “INSABI”, un “Proyecto de Programa de Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas”, que deberá incluir lo siguiente:

- Declaratoria signada por el Titular de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, dirigida al “INSABI”, en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas, vinculadas a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los conceptos de gasto previstos en el presente Anexo.
  - Determinación de las fuentes de financiamiento, considerando que los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes, supuesto en el que “LA ENTIDAD” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con propósito de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
  - Cada proyecto que forme parte del Programa, deberá señalar el municipio y localidad en la que se encuentra la unidad médica, el tipo de unidad, la clave CLUES asignada, la población potencial beneficiaria, el número de beneficiarios y los montos programados a invertir, así como si la unidad médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación o reacreditación, o (iii) si iniciará su proceso de acreditación en el año 2020.
  - Los recursos que se destinen a este rubro deberán estar dirigidas a áreas médicas.
- e. Pago por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas.

“LA ENTIDAD” podrá destinar recursos presupuestarios federales que el “INSABI” le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo, para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

Para efectos de lo anterior, "LA ENTIDAD" deberá, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras entidades federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

En todos los casos, para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos presupuestarios federales asignados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, para su operación.

"LA ENTIDAD", por conducto del Titular de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud, enviará al "INSABI" durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

#### **7. Partidas de gasto.**

"LAS PARTES" están conformes en que las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto que se contemplan en el presente Anexo, serán determinadas por el "INSABI", mismas que deberán ser notificadas por escrito a "LA ENTIDAD" a través de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud.

#### **8. Programación de los recursos.**

"LA ENTIDAD" se obliga, por conducto del Titular de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud y del Director Administrativo de dicho organismo local, a enviar al "INSABI" la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes máximos establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a los apéndices del Anexo 2 del Acuerdo de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social", y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad."

#### **9. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".**

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B del artículo 77 bis 5 de la LGS, "LA ENTIDAD" deberá recabar, custodiar y conservar, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto.

"LA ENTIDAD" se obliga a reportar al "INSABI", en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse al "INSABI", por el titular de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud y el Director Administrativo de dicho organismo local.

La fecha límite para efectuar la comprobación de los recursos se sujetará a lo previsto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### **10. Porcentaje de los recursos del Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se destinarán al "INSABI" para la prestación de "LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS".**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral i del literal b del apartado D de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

#### **11. Monto de la aportación solidaria a efectuarse por "LA ENTIDAD" y modalidades de entrega.**

Conforme a lo pactado en el apartado E de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte este Anexo, el monto total de la aportación solidaria a realizarse por "LA ENTIDAD" durante el ejercicio fiscal 2020, para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será la cantidad de \$2,020,699,110.11 (Dos mil veinte millones seiscientos noventa y nueve mil ciento diez pesos 11/100 MN), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar "LA ENTIDAD" será la cantidad de \$1,414,489,377.08 (Mil cuatrocientos catorce millones cuatrocientos ochenta y nueve mil trescientos setenta y siete pesos 08/100 MN).



La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar a “LA ENTIDAD” que deberá ser entregada al “INSABI” para la prestación de los “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el apartado E de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Los importes que “LA ENTIDAD” deba aportar en numerario deberán ser entregados en los términos estipulados en el Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo de manera trimestral, dentro de los primeros quince días naturales siguientes al cierre de cada trimestre, como se muestra a continuación.

|     | Aportación Estatal<br>Total Anual | Aportación del<br>primer trimestre | Aportación del<br>segundo trimestre | Aportación del<br>tercer trimestre | Aportación del<br>cuarto trimestre |
|-----|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|     | \$ 2,020,699,110.11               | \$ 505,174,777.53                  | \$ 505,174,777.53                   | \$ 505,174,777.53                  | \$ 505,174,777.53                  |
| 70% | \$ 1,414,489,377.08               | \$ 353,622,344.27                  | \$ 353,622,344.27                   | \$ 353,622,344.27                  | \$ 353,622,344.27                  |
| 30% | \$ 606,209,733.03                 | \$ 151,552,433.26                  | \$ 151,552,433.26                   | \$ 151,552,433.26                  | \$ 151,552,433.26                  |
|     | Fecha límite de<br>acreditación   | 15 de abril 2020                   | 15 de julio 2020                    | 15 de octubre<br>2020              | 15 de enero 2021                   |

El “INSABI” podrá suspender la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a “LA ENTIDAD”, hasta en tanto no se realicen las aportaciones correspondientes.

A efecto de dar seguimiento a los recursos que por concepto de aportación solidaria aporte y ejerza la “LA ENTIDAD”, ésta se obliga a notificar al “INSABI” lo siguiente:

- i. La cuenta bancaria productiva específica que destine para el uso y manejo de los recursos de las aportaciones en numerario, en el ejercicio fiscal vigente. La cual deberá ser aperturada a nombre de la Secretaría de Salud e Instituto de Salud de la “LA ENTIDAD”, denominada “Aportación Líquida Estatal INSABI 2020”.
- ii. El soporte documental de los depósitos o transferencias realizadas a dichas cuentas mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

“LAS PARTES” están conformes en que el 30% de la mencionada aportación solidaria que “LA ENTIDAD” podrá aportar en especie, se referirá al gasto efectuado para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente, que de manera exclusiva se haya destinado a (i) obra pública en curso o concluida, incluyendo acciones de mantenimiento y conservación, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro Nacional de Infraestructura a que se refiere la LGS, o conforme al Plan Maestro de Infraestructura, según corresponda conforme a la fecha de inicio de las acciones correspondientes, que contribuyan a que dichas unidades obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, y (ii) a la adquisición del equipamiento relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona, incluyendo unidades médicas móviles en cualquiera de sus modalidades. Dichos conceptos deberán corresponder a las partidas correspondientes de los capítulos 5000 y 6000 del Clasificador por Objeto del Gasto. Asimismo, “LAS PARTES” están conformes en que podrá considerarse como entrega en especie de la referida aportación solidaria de “LA ENTIDAD”, la nómina del personal médico, paramédico y afín, así como el gasto en medicamentos, material de curación, equipamiento médico y demás insumos para la salud de hospitales públicos que tengan la naturaleza jurídica de organismos públicos descentralizados de “LA ENTIDAD”, que se cubran con ingresos propios que no tengan el carácter de transferencias federales etiquetadas en términos de la fracción XL del artículo 2 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Para acreditar dicha aportación en especie, “LA ENTIDAD” deberá proporcionar al “INSABI”, por unidad médica, la información que acredite el referido gasto.

**12. “LAS PARTES” acuerdan que las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por el “INSABI”.**

El presente Anexo se firma a los 31 días del mes de enero de 2020.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, **Rutilio Cruz Escandón Cadenas**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Ismael Brito Mazariegos**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Javier Jiménez Jiménez**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **José Manuel Cruz Castellanos**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Honestidad y Función Pública, **Liliana Angell González**.- Rúbrica.

**Anexo 5 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo del Estado de Chiapas.**

**Modelo de atención: Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)**

## **ÍNDICE**

Presentación.

1. Introducción.
  2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar.  
(SABI) para las personas sin Seguridad Social.
  3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.
  4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).
  5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud.
  6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.
    - 6a. Elementos Estructurales del Modelo SABI.
    - 6b. Contenidos de la Atención.
    - 6c. La participación y el apoyo comunitario en salud.
  7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.
  8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.
  9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.
  10. El Personal Médico para la APS en México.
  11. El Personal de Enfermería para la APS.
  12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.
  13. Consideraciones Finales.
  14. Bibliografía.
- Siglas y Acrónimos.

## **Presentación**

El Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) observa el objetivo estratégico de que la protección a la salud sea garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, sin corrupción, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia para la población sin seguridad social, distinguiéndose por ser centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud; brindado acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfagan de manera integral las necesidades de salud y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.

Los contenidos del modelo están cimentados en un proceso metodológico realizado conjuntamente entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y los Institutos de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE) y recibió aportes de los directivos de varias Secretarías de Salud de estados y Jurisdicciones Sanitarias.

Su implementación es de carácter nacional y la participación de cada entidad federativa será refrendada en el Acuerdo de Coordinación que se celebre según las circunstancias que se decida. Su inicio será en enero del año 2020, conforme a las disposiciones que se dependen del 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

El Modelo SABI honra plenamente el derecho humano reconocido en el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La 4T está ante la posibilidad de trascender en la historia con la propuesta del C. Presidente de la República, de atender uno de los pilares más importantes del desarrollo, la salud. Es un pilar que está en el centro del bienestar social.

## **1. Introducción.**

Hace más de cuarenta años, en 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la APS. Hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también quienes aprovechando circunstancias de preminencia política y económica diseñaron e implementaron planes y programas reduccionistas del derecho universal a la salud integral, alejándose de la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades.

La visión “reduccionista” de la Declaración sobre APS olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de prestaciones o paquete restringido de servicios para la población más desprotegida y promoviendo la participación de actores privados quienes, con otras prioridades en mente, incrementaron su espacio de actuación en la atención a la salud. Se redujo la inversión en los servicios públicos de salud, generando mayor fragmentación y segmentación del sistema, pérdida de la integralidad de la atención y mayor ineficiencia en el uso de los recursos públicos. Este daño, lamentablemente, alcanzó a México.

Bajo los principios de la Cuarta Transformación (4T), el Gobierno se propone hacer un rescate de valores convencido de que para alcanzar el acceso universal a la salud efectivo de toda la población se hace imprescindible transformar el sector colocando, en primer lugar, el derecho a la salud y desarrollar la estrategia de APS como ordenador del Sistema Nacional de Salud.

Se garantizará lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 4o Constitucional con servicios integrales de salud y medicamentos gratuitos para toda la población. Para este fin fue creado el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuyo ámbito de actuación se describe más adelante.

El Sistema de Salud Federal que se implementará desde la 4T tendrá bajo su control los recursos financieros, humanos, materiales, instalaciones y abordará de manera decidida los determinantes sociales de la salud. Se trabajará para remover las barreras de todo tipo, geográfico, financiero, cultural o de género, a servicios de salud integrales y universales.

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, los Estados del mundo reconocen el valor innovador de la APS y México no puede quedar retrasado de esta evolución.

No se van a repetir los errores del pasado insistiendo en políticas que no consideran la visión integral de la APS. Se han analizado los desarrollos anteriores y se reconocen los logros, los fracasos y las insuficiencias del modelo de gestión de la salud llevado en México.

Los problemas actuales son de una magnitud tal que se necesita un profundo cambio estructural del Sistema de Salud para poder alcanzar la salud universal para todas y todos en el país. Surge así el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), trayendo una visión y valores transformadores del concepto y la práctica de la gestión y la atención a la salud nacional.

En las páginas siguientes se describirán los fundamentos, principios organizativos y el alcance del nuevo Modelo SABI, que se implementará para toda la población sin seguridad social en el país. Se explican los elementos estructurales y los contenidos que caracterizarán la organización de la prestación de servicios de salud a la población, basados en las mejores prácticas de la APS.

En otros capítulos se describen aspectos importantes del financiamiento, la jerarquización y la supervisión del modelo, así como el marco de evaluación que se implementará para medir el progreso y retroalimentar la toma de decisiones políticas, organizativas y técnicas para el éxito del modelo.

Se incorpora una visión sobre los médicos y las enfermeras para la APS que se necesita en el país, puntualizando los pasos que están dando para disponer de estos profesionales en la cuantía y calidad que se requiere.

Por último, previo a las consideraciones finales, se presenta una visión de mediano plazo sobre el poder transformador que puede tener el Modelo SABI para, de manera definitiva, superar la segmentación institucional que hoy caracteriza negativamente el Sistema de Salud y que es fuente de ineficiencias en la gestión y de inequidades entre los ciudadanos de México y alcanzar una cobertura universal efectiva de toda la población.

## **2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social.**

La definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento de las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo de atención debe incorporar la manera como se realizará el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización que adoptan los servicios y el proceder que se sigue para llevar a cabo las tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejoría y recuperación de la salud y del bienestar de las personas, fundamentado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

En las últimas tres décadas, diferentes modelos de atención han sido definidos por la Secretaría de Salud para la atención de la población sin afiliación a la seguridad social (MASPA, MIDAS, MAI). Cada uno hace una explicación de sus valores, principios y demás rasgos que los distinguen, quedando todos en la práctica distantes de la propuesta. Varios son los factores que pueden explicar este desencuentro entre propuestas y realidad de los servicios de salud; a nuestro juicio la principal fue la falta de voluntad política para hacer las transformaciones estructurales e inversiones que requería el sistema de salud, prevaleciendo en los diferentes niveles de gestión insuficiencias, inercias y vicios que dieron al traste con el cambio organizacional que se necesitaba.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) basado en la APS para la población sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo.

El INSABI es el encargado de impulsar en el país el Modelo SABI, instrumentando su labor con las entidades federativas mediante la firma del Acuerdo de Coordinación con cada una para hacer efectivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social que estén en el territorio nacional.

Con la creación del INSABI se busca la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud articulando de manera efectiva el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio, programando las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

Así, el INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene como objetivos centrales proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son el derecho a la educación, vivienda, agua y saneamiento y un ambiente sano.

Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introduce el nuevo Modelo SABI basado en la APS, conviene primero señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2019, alrededor de 69 millones de personas carecían de acceso a la seguridad social colocándolos en situación de vulnerabilidad que, en materia de salud, se abordó en los últimos años con el denominado Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), complementado para los menores de 5 años con el Seguro Médico Siglo XXI (antes Seguro Médico para una nueva generación).

Puede juzgarse que el Seguro Popular, en esencia, estableció un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona y comunidades- donde un conjunto predeterminado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Tuvo un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel de la Secretaría de Salud mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de los servicios de salud pública.

Un dato significativo es que, durante la vigencia del Seguro Popular, alrededor de 20 millones de mexicanos/as no estuvieron afiliados a la seguridad social ni al Seguro Popular, es decir, no se alcanzó la universalidad.

Una síntesis de las insuficiencias del Seguro popular incluye el predominio de planes y programas de atención centrados en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con insuficiente consideración a las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Dicho modelo de financiamiento adoptó una importante separación entre los servicios de salud colectiva y a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo ésta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos.

Además, manifestó mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas en la equidad y bajo nivel de transparencia que se prestó a la corrupción y el mal uso de los recursos.

La reforma a la Ley General de Salud del año 2003 para crear el Seguro Popular legalizó la inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquéllos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) ni en el listado de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Estos catálogos implicaron que los mexicanos sin seguridad social exclusivamente tuvieran derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

Una de las pruebas más evidente de dicha inequidad, fue el hecho de que el FPGC, al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyó la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

El Seguro Popular, a través del CAUSES y del FPGC contempló, en conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES consideró un total de 1,807 claves, las cuales se encontraban comprendidas en 294 intervenciones, mientras que el FPGC contemplaba 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implicó que la población sin seguridad social incurriera en gastos de bolsillo para la atención de los padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

En contraste, el nuevo Modelo SABÍ busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el CAUSES, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en adelante será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades. Se organizará en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

### **3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.**

Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, de conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, es condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

La prevención y control del sobrepeso y la obesidad requieren de urgente atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niñas y niños; la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; y medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas, que representan el 72% del total de este grupo, han sido en la última década una importante causa de muerte en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores de estilo de vida, sumado al diagnóstico tardío, control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios de atención para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de las más altas tasas de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de las Américas el lugar 32 en la tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnóstica 10 a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico de los pacientes crónicos es inadecuado, siendo menos del 25% de los atendidos en los servicios públicos quienes mantienen un control glucémico sostenido por más de un año, a veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cérvico-uterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. El financiamiento público para la atención del cáncer es notoriamente insuficiente, requiriéndose aumentar la cobertura de servicios especializados que mejoren la oportunidad diagnóstica y la calidad de atención, incluyendo el manejo de las complicaciones asociadas con el tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian importantes descensos en las últimas décadas; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En las dos primeras tasas mencionadas, México ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los países del continente y en la relativa a mortalidad materna, la posición 10.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales, que afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), fueron generadas por vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, pobremente estudiado en la población sin seguridad social. Se suma el costo social debido a la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones que provocan de la vida familiar y social.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructuradas que disminuyan los riesgos, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y las alertas en el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se deben mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, sika, chikungunya y paludismo. Otras, como la enfermedad de chagas, leishmaniasis y las rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad destacan las infecciones respiratorias agudas, que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones y afectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta cuadros agravados de la enfermedad y 1% necesita de atención hospitalaria.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía. El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población. Las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 con la tasa más alta entre los países del continente. Después de un periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos es muy alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierten 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretrovirales para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de quienes viven con VIH atendidos en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después por enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres la practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, es el terreno donde el nuevo Modelo SABI desarrollará sus acciones para mejorar el bienestar de la población, abarcando su labor tanto la salud individual como también la salud de las colectividades.

#### **4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).**

**Integral.** Identificado con la concepción biopsicosocial de la salud, el otorgamiento de los servicios de salud son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación, realizados coordinadamente entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud, considerando las necesidades particulares de las personas a lo largo del ciclo de vida, desde antes de nacer hasta la vejez.

**Acceso universal garantizado.** Referido a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios de atención a la salud y a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública.

**Centrado en las personas.** Comprensión y organización de la atención de salud basada en los requerimientos, las consideraciones, expectativas y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, como beneficiarios y gestores del sistema de salud que son. Es más amplia que la atención centrada en el paciente que enfatiza más en el restablecimiento de la salud perdida.

**Eficiente y eficaz.** Relacionado al uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, logrando los mayores alcances posibles en término de protección y cuidado de la salud de las personas, procurando satisfacer las necesidades y demandas de salud y bienestar de las personas.

**Calidad.** Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuadas para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

**Equitativo.** Reconociendo la segmentación y notoria heterogeneidad entre los diferentes prestadores de servicios públicos de salud, incluido los institutos de seguridad social, en el acceso a los cuidados de salud y los medicamentos; establecer una mayor homogeneidad y beneficios compartidos mediante acuerdos interinstitucionales y nuevas inversiones donde más se necesiten para promover la equidad en salud entre mexicanos.

**Enfoque de género.** Considerar en la estructura y funcionamiento de las unidades y en la labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemáticas sanitarias que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como en lo condicionado por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada lugar. Atender las diferentes oportunidades de acceso y uso de los servicios que tienen las mujeres y los hombres debido a las interrelaciones entre ellos y los papeles que socialmente se les asigna.

**Interculturalidad.** Mantener una política de respeto a los distintos grupos étnico-culturales y sus maneras de visualizar el acercamiento a los servicios y la atención a la salud. Desarrollar prácticas de acercamiento e intercambio de saberes, promoviendo la complementariedad y el enriquecimiento mutuo entre los distintos agentes de salud y la población beneficiaria, con foco atento a la reducción de desigualdades y el derecho a la salud con equidad.

**Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).** Red de establecimientos que proporciona o hace arreglos interinstitucionales para prestar servicios de salud de manera coordinada, equitativa e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial. De tal manera que se garantiza atención médica en el nivel que requiera la atención de la patología hasta su resolución.

**Financiamiento adecuado.** El esquema de financiamiento del Modelo SABI asegurará oportunidad, suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. La planificación de los recursos debe permitir ofrecer servicios integrales con calidad eliminando todo pago de bolsillo, calculado por el OCDE para México en 500 mil millones de pesos. Debe ser sostenible en el sentido que los recursos se dispongan sin fluctuaciones que amenacen el funcionamiento del modelo y con directrices de aplicación que privilegien la inversión en la población más necesitada desde el punto de vista sanitario y acompañe los principios y prácticas de eficiencia del gasto público.

**Coordinación intersectorial.** Es la acción técnica y política coordinada entre diversos actores gubernamentales y sociales, la comunidad y los trabajadores de la salud, bajo el liderazgo de estos últimos, para abordar las determinaciones sociales y otras causas que trascienden el espacio tradicional de actuación de los servicios sanitarios, pero que resulta necesario de solucionar porque están afectando la salud colectiva y de las personas. La acción intersectorial debe también considerar la remoción de barreras que generan inequidades en salud, siendo la fuerza más potente para transformar los determinantes sociales y ambientales que actúan negativamente sobre la salud del universo o de ciertos grupos de población.



## **5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar basado en la atención Primaria de la Salud.**

El Modelo SABI será un elemento clave de la transformación del Sistema de Salud mexicano para llevarlo a posiciones y metas más incluyente de toda la población, más integral de la atención que presta y hacerlo más eficiente y equitativo.

Su implementación compete a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de la labor mancomunada de sus subsecretarías con el INSABI, teniendo este último la responsabilidad de la planeación, operación, monitoreo y evaluación del Modelo.

Los principios organizativos descritos en el numeral 4 de este documento también serán válidos para las redes de atención del IMSS-BIENESTAR, con la salvedad que la prestación de servicios a las personas beneficiarias de esa institución preservará los desarrollos y las prácticas positivas que le son propias, teniendo en los aspectos organizativos del Modelo SABI (numeral 6) un referente para mejorar sus procesos de trabajo y la coordinación interinstitucional con los servicios de salud en los estados y las jurisdicciones sanitarias.

El Modelo SABI se aplicará de inmediato a partir de la celebración del Acuerdo de Coordinación para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población, en los términos previstos en dicho instrumento jurídico y progresivamente se irá extendiendo en alcance y profundidad.

En el caso de las Entidades que decidan continuar siendo responsables de la organización y operación de los servicios de salud, el INSABI brindará asesoría técnica para la mejoría de la salud poblacional y apoyará la aplicación del Modelo SABI que será desarrollado por la Secretaría o Instituto de Salud del estado, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud y del INSABI.

En la aplicación del Modelo SABI se prestará atención a identificar y superar cualquier barrera en el acceso de la población a los servicios de salud, así como en reconocer las determinaciones sociales y ambientales que afectan negativamente la salud de la población y posibilitar su control, promoviendo círculos virtuosos de salud.

Sin entrar en detalles sobre la labor intersectorial en favor de la salud, lo que se hará en las Guía Operacionales, Reglamentos y Protocolos Institucionales, destacamos la importancia y necesidad del trabajo conjunto con la Secretaría de Educación Pública para la promoción de hábitos saludables, la higiene y el autocuidado de la salud en todos los niveles de enseñanza; con la Secretarías del Medio Ambiente, de Agricultura y Desarrollo Rural y otras instituciones de salud animal para la higiene de los alimentos, la regulación en el uso de contaminantes y agentes químicos tóxicos, las prácticas de una agricultura y cría de animales responsable que no deteriore el ambiente y se controle el uso de antibióticos y fungicidas; con la Secretaría del Bienestar para la sinergia e inclusión de la salud en los programa de desarrollo social; y con otros sectores cuya lista no se agota aquí.

## **6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.**

La organización de la prestación de servicios a la población dentro del Modelo SABI coloca especial interés en el fortalecimiento de la APS, que en la situación actual de México implica: dar mayor énfasis a las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mantener la mayor cantidad posible de personas sanas disfrutando de un grado de bienestar que les resulte aceptable; garantizar accesibilidad real de toda la población a servicios de salud de calidad; desarrollar mayor integralidad de la atención y coordinación entre los prestadores, asegurando la continuidad a través de RISS, centradas en las personas - no en el enfermo- para alcanzar cobertura universal de salud efectiva.

El acceso a los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados será gratuito. Las disposiciones reglamentarias que emita el Ejecutivo Federal establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcance y progresividad de la prestación gratuita a todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social.

A continuación, se describen los elementos estructurales, de contenido y la participación social que caracterizan el Modelo SABI.

### **6a. Elementos estructurales del Modelo SABI.**

- La unidad institucional responsable de la salud de la población en las comunidades es el Equipo de Salud del Bienestar (ESB), compuesto por un médico general, residente en medicina familiar o especialista en salud familiar, médico pasante en servicio social, y personal de enfermería. Se sumará personal comunitario contratado (Promotor de salud) o voluntario que apoye las labores de salud y los aportes de las organizaciones comunitarias a la promoción de la salud.

- Cada ESB tendrá bajo su responsabilidad la prestación de servicios y la mejoría de la salud integral de un territorio/población definido, idealmente de hasta 3,000 habitantes, distribuidos en un territorio que para llegar a la unidad de salud no demore más de media hora en el transporte habitual para la zona y caminando no sea mayor de 7 km, salvo en zonas rurales con muy alta dispersión de la población.

- Los ESB trabajarán en un consultorio individual o un Centro de Salud (CS) o Unidad Médica Rural (UMR), pudiendo de acuerdo con el tamaño de la población coexistir varios equipos básicos, desarrollando sus labores en unidades móviles, cuando las características del territorio y población así lo determine.

- El ESB planificará y desarrollará su trabajo considerando las alternativas de atención a las personas en el consultorio o en visitas de campo, con horarios adecuados a las condiciones de vida y desarrollo del territorio y la población, en el entorno de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.

- La infraestructura y condiciones de las Unidades de Atención y CS debe (re)pensarse considerando la creciente carga de las enfermedades crónicas y las implicaciones del envejecimiento progresivo de la población mexicana. Destaca disponer en los establecimientos de salud o cercano a ellas de áreas para la práctica del ejercicio físico, contar con espacios para desarrollar terapias con grupos de personas con riesgos específicos, considerar condiciones para el cuidado y bienestar de los adultos mayores y preparar ambientes para que técnicos y profesionales de la salud no médicos cumplan labores en apoyo a la APS (nutricionistas, trabajadores(as) sociales, psicólogos, de rehabilitación, etc.).

- Los medicamentos, equipos, mobiliario y otros insumos necesarios para que los ESB desarrollen sus labores, serán definidos en los manuales de organización y procedimientos que el INSABI emita, con adecuaciones a las características locales cuando sea necesario.

- Todo ESB contará con una clara integración a una RISS, compuesta ésta por un conjunto de ESB y otros establecimientos de atención especializada ambulatoria (tipo UNEME y otros) y hospitales para el internamiento de las personas que lo requieran para recuperar su salud, que contarán con médicos especialistas y los recursos para brindar las atenciones que no puedan ser proporcionadas por el ESB.

- Las RISS tienen como misión central garantizar la atención continua y oportuna de toda persona según sus necesidades, hasta la resolución de su(s) problema(s) de salud. Funcionarán con un importante grado de autonomía y coordinación operacional en el marco del principio rector del Modelo SABI, que es el derecho de todas las personas no afiliadas a la seguridad social a una atención médica de calidad con los medicamentos gratuitos.

- En cada RISS habrá una definición clara de los establecimientos de salud donde acudirán las personas para realizarse los exámenes complementarios y las terapias especializadas indicadas por el médico del ESB o los especialistas.

- Las RISS se determinarán en cada estado tomando en cuenta los flujos poblacionales tradicionales y el rigor de que cada una cuente con las capacidades institucionales para que sea resolutoria de los principales problemas de salud que afectan a la población. Su estructuración se calcula alrededor de los 300,000 habitantes.

- Se fortalecerán los CS con recursos diagnósticos y terapéuticos, así como humanos y materiales, para aumentar la capacidad resolutoria frente a los principales problemas de salud prevalentes. También se reforzarán las capacidades del IMSS BIENESTAR donde sea necesario para mejorar la atención a la población.

- Las Secretarías e Institutos de Salud de los estados cumplirán funciones de articulación y jerarquización de las RISS, con base en las normativas y disposiciones complementarias que serán definidas nacionalmente por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el INSABI, quienes ejercerán la función rectora de la definición y funcionamiento de las RISS.

- Se definirá un marco de evaluación del Modelo SABI, con indicadores que midan la relevancia del modelo frente a las necesidades de salud, la accesibilidad a los servicios de la población. También se utilizarán indicadores de eficiencia en el uso de los recursos y de eficacia de la atención y de resultados de salud y necesidades satisfechas de la población.

#### **6b. Contenidos de la atención.**

- Todo ESB mantendrá actualizado un diagnóstico de salud de su territorio y población, que será la guía para la planificación del trabajo de promoción de salud y la prevención de enfermedades, las actividades clínicas y de la labor intersectorial para actuar sobre las determinaciones sociales y medioambientales de la salud.

- Cada RISS proporcionará una atención resolutoria de los problemas y padecimientos prevalentes en cada región. Se removerán las barreras de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos necesarios, los que se entregarán gratuitamente. El lugar de entrega de los medicamentos dependerá, en cierta medida, de la patología de los pacientes, debiendo acercarlo lo más posible a donde éstos viven. (Hay medicamento que no pueden ser prescriptos por el ESB y serán entregados en hospitales especializados como, por ejemplo, los oncológicos, antirretrovirales, psiquiátricos, cardiológicos, etc.)

- La atención centrada en las personas trasciende el esquema tradicional de referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de complejidad médica creciente (primero, segundo y tercer nivel), para profundizar en la concepción de RISS, contemplando el Modelo SABI que los hospitales y centros especializados funcionen intrínsecamente vinculados con la APS, dando solución a los padecimientos que por su complejidad y baja frecuencia son atendidos en las unidades especializadas, apoyando la labor de los ESB que trabajan directamente en las comunidades.

- El territorio es el escenario para el trabajo intersectorial sobre las dimensiones sociales y medioambientales que determinan la salud, enfocándose en la prevención de riesgos claves a la salud. El ESB debe jugar un papel central de la coordinación entre actores en las respuestas intersectoriales y desarrollará una intensa labor de fomento de vida saludable, ahí donde las personas, familias y la comunidad viven y se desarrollan.

- Se considerarán las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del envejecimiento de la población con calidad de vida, las que deben reunir al sector salud con otras instituciones de gobierno, la sociedad organizada y las familias. El punto de partida es la concientización sobre las necesidades del adulto mayor, para luego abordar acciones como casas de día, empleo adecuado, ejercicios físicos, apoyo en las viviendas, acceso a comidas, atención médica y cuidados de enfermería domiciliar y otras actividades que mejoren el bienestar de las personas adultas mayores.

- Los ejes principales de la promoción de la salud y de la labor asistencial son mantener a las personas sanas y, con quienes presentan factores de riesgo o padecen de alguna enfermedad, apoyarlos para evitar que evolucionen a una fase aguda o desarrollen complicaciones que exijan una terapéutica más compleja. El éxito de esta labor se medirá por la reducción progresiva de los internamientos en los hospitales por causas susceptible de cuidado en la APS.

- En cada RISS, con el apoyo y la asesoría técnica de las Secretarías e Institutos de Salud de los estados y las Jurisdicciones Sanitarias, se articularán las acciones de salud colectiva con las actividades clínicas, manteniendo un fuerte acento en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

- El Modelo SABI contemplará las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.

- Se buscará potencializar en el Modelo SABI las experiencias positivas de las Unidades Médica de Especialidades (UNEME) para la atención de enfermedades crónicas, detección y diagnóstico del cáncer de mama, la atención de las enfermedades mentales, en la prevención y atención del SIDA y otras ITS, de geriatría y de atención a las adicciones. Las UNEME son un importante establecimiento de atención ambulatoria que disminuye la presión asistencial sobre los hospitales, formando parte de la APS con intervenciones especializadas que reducen los riesgos de las personas.

- La salud de las y los adolescentes se promoverá creando centros especializados, donde con trabajo intersectorial y la participación de la comunidad se aborden temas cruciales de impacto sobre la salud y el bienestar presente y futuro de las y los adolescentes, como son: la prevención de adicciones, de embarazos no deseados y de ITS; la práctica regular de actividad física para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas; la promoción de la no violencia y los conceptos y prácticas de igualdad de género y no discriminación.

- Se fomentará, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el uso de nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas, organizacionales y de información que faciliten y mejoren el acceso, la cobertura sanitaria y la capacidad resolutoria de los servicios de salud. Se dará prioridad a la instrumentación de la historia clínica digital como elemento integrador de la atención en las RISS.

#### **6c. La participación y el apoyo comunitario a la salud.**

- La participación comunitaria permite a la población expresar sus necesidades de salud e influir en el modo que se planifica, financia y entrega la atención sanitaria. Contribuye a generar confianza y respeto mutuo entre la población y los trabajadores de la salud, tejiendo redes de apoyo solidario que pueden jugar un importante papel en la promoción de la salud y el bienestar.

- Las direcciones de los CS y Jurisdicciones Sanitarias abrirán espacios y promoverán la participación comunitaria en las labores de definición de prioridades, objetivos y metas de salud, así como en el desarrollo de las actividades sanitarias, con la clara intención de que las personas y la comunidad organizada sean, al propio tiempo, gestores y sujetos activos en el cuidado de su salud.

- Se promoverá la creación de Consejos Comunitarios de Salud y Bienestar (CONSABI's) a nivel de los CS, quienes serán sujetos activos en el funcionamiento y la evaluación del servicio defendiendo los intereses de los beneficiarios de la atención. Una tarea práctica de estos Consejos será ayudar a constituir una red de voluntarios por la salud en la comunidad.

- Los profesionales y autoridades de salud a nivel local deben proporcionar a los voluntarios de la comunidad las oportunidades y recursos que necesiten para participar activamente en el fomento de entornos saludables y coadyuven a diseminar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.

- La prioridad en el impulso a la participación comunitaria será en los grupos de población tradicionalmente marginados, haciéndoles realidad su derecho al acceso universal a la atención de salud. En el caso de las poblaciones indígenas, la participación social en salud se dará con total respeto a los usos y costumbres de la comunidad.

- Otro aporte estratégico de la participación social se da en la identificación de riesgos personales, familiares y comunitarios a la salud y su aporte al control de dichos riesgos y al encaminamiento de la información a las autoridades y personal especializado de salud para adoptar las decisiones necesarias de solución.

## **7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.**

Los análisis realizados por la OPS/OMS y reconocidos especialistas muestran que los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud (GPS) de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo del observado entre los países latinoamericanos con un promedio de 3,6%.

El poco interés de los regímenes neoliberales en la salud pública se refleja en el financiamiento insuficiente para la operación de los servicios públicos, causando que en 2016 el 41% del gasto total de salud (GTS) es "de bolsillo", con poca variación en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no tienen acceso a la seguridad social.

El GPS de México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El financiamiento del nuevo Modelo SABI debe ser suficiente, creciente, sostenible y alineado con los objetivos de eficiencia, equidad y alcance de resultados de salud y bienestar, a conseguir mediante planteamiento formal y estructurado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y su movimiento sería a través de la mecánica de presupuestación. Los recursos para financiar la salud provendrán mayormente de la tributación general a la nación.

Suficiente significa que puedan financiarse los servicios integrales de calidad a los individuos, las familias y comunidades atendiendo el diagnóstico de necesidades salud y las demandas de atención de la población.

Debe ser sostenible en el sentido de que pueda asegurar los montos evitando fluctuaciones que pongan en peligro la capacidad del modelo a funcionar eficaz y eficientemente. La clave está en la previsibilidad del flujo de recursos financieros de un período a otro, en coherencia con las políticas de manejo de los recursos públicos.

El ejercicio de los recursos financieros se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del Seguro Popular): 124.2 MMDP para 2019.
- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas en los términos que marca la Ley General de Salud y las disposiciones reglamentarias que de la misma emanen.

Con la operación de los servicios de salud bajo este nuevo modelo, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

Asimismo, contribuirá a este fin, el Fondo de Salud para el Bienestar, un fideicomiso público sin estructura orgánica, siendo el INSABI el fideicomitente, que destinará los recursos de su patrimonio a:

1. La atención a las enfermedades que generan gastos catastróficos.
2. La inversión en infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor nivel de marginación social.
3. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para el acceso a exámenes clínicos a las personas sin seguridad social.

Los recursos que se asignen al Fondo de Salud para el Bienestar y el destino que éstos recibirán será de acuerdo con los términos que marca la Ley General de Salud, las disposiciones reglamentarias que se emitan y las Reglas de Operación del propio Fondo.

#### **8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.**

El seguimiento y la evaluación de avances de la aplicación del Modelo SABI se realizará a través de un marco con enfoque sistémico que mida en cada etapa los resultados alcanzados y brinde retroalimentación sobre los desafíos que se enfrentan y las oportunidades de mejorar los procesos técnicos y organizativos de la gestión de salud.

Se utilizarán distintas categorías de medición: Relevancia, Accesibilidad, Efectividad, Eficiencia y Resultados para medir los avances en la aplicación del Modelo SABI. Para cada una de ellas se establecerán parámetros de análisis y los indicadores a utilizar.

Cabe destacar que, en consideración al enfoque del Modelo SABI de ser centrado en las personas, la mayor parte de los indicadores tendrán como unidad de análisis los individuos beneficiados.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal realizará las mediciones señaladas. Adicionalmente, se espera que profesionales de instituciones académicas y de investigación interesados también realicen estudios sobre la organización y el desarrollo del Sistema de Salud y, específicamente, sobre el modelo de atención, que también servirán para formar juicios sobre la aplicación del Modelo SABI y las posibilidades de mejorarlo.

#### **9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.**

La institución encargada de cumplir las tareas normativas, de control y supervisión de avances en la aplicación del Modelo SABI es el INSABI. El objeto del INSABI es 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.

Para la prestación de los servicios de salud se han definido los siguientes lineamientos de trabajo:

1. El Gobierno de la República mantendrá dos sistemas de atención a la salud, procurando la máxima coordinación entre ambos: por un lado, el sistema a derechohabientes del ISSSTE y del IMSS y demás instituciones de seguridad social, y por el otro, el sistema de atención para población que no cuenta con seguridad social.

2. La coordinación de todo el sector salud será encomendada a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la cual dependen, en lo normativo, todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3. El INSABI tendrá a su cargo la aplicación de políticas en el programa IMSS-Bienestar y operará de manera directa los centros de salud, hospitales y demás establecimientos de salud que se determinen en los acuerdos de coordinación que se firmen con las entidades federativas.

4. El INSABI prestará 4 funciones básicas:

a) Adquirir, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP y las direcciones generales del IMSS y del ISSSTE, siempre con apego a la normatividad y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, todos los medicamentos, material de curación, equipos médicos e insumos que se requieran para la prestación de los servicios. Dentro de esta misma función se incluye el abasto y la distribución de los mismo, procurando crear un sistema eficaz de entrega a las unidades médicas, CS y hospitales. El objetivo es que nunca falten las medicinas –todas las claves–, y que se cuente con los equipos más avanzados, sobre todo, en los CS, UMR y hospitales de las zonas marginadas del país. En esta tarea y otras vinculadas, la prioridad la tendrán los indígenas, los más pobres y, en especial, los que viven en comunidades remotas y apartadas de los centros urbanos.

**b)** Supervisar que no falte personal de salud en unidades, CS, UMR y hospitales. En especial, deberá procurar que existan médicos y enfermeras, de manera permanente, en las comunidades marginadas. De igual forma, estará atento que no falten médicos residentes, generales y especialistas en los hospitales. Se contemplarán incentivos y compensaciones en los tabuladores salariales para el sector salud, para que ganen más por el mismo trabajo quienes laboren en las comunidades más apartadas y en los hospitales ubicados en las zonas pobres del país. Se debe contar con un buen diagnóstico sobre los médicos disponibles en el país, tanto generales como especialistas; conocer cuántos médicos trabajan en el sector público y cuántos en el sector privado, con referencia a ingresos y a cada una de las entidades. Asimismo, conocer sobre el número de escuelas de medicina existentes, públicas y privadas, y proyectar la demanda de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. De ser necesario un incremento en la formación, buscar opciones mediante apoyos para la formación de médicos en las universidades del país.

**c)** El INSABI tendrá un área encargada de la construcción y el mantenimiento de la infraestructura para la salud. Se trata de mejorar las instalaciones existentes y resolver sobre las obras inconclusas que se consideren indispensables para fortalecer el sistema de salud pública. Se actuará con mucha racionalidad para no derrochar los recursos públicos.

**d)** Se aplicará un plan para regularizar a todos los trabajadores del sector salud. A partir de un censo confiable, se eliminarán duplicidades y se cancelarán plazas de quienes cobran sin trabajar. El plan deberá incluir una propuesta para basificar a los trabajadores del sector salud, tomando en consideración la antigüedad, buen desempeño y disponibilidad de recursos. El propósito es que a finales del sexenio todos los trabajadores del sector salud cuenten con su trabajo de base y con buenas prestaciones salariales y sociales.

El INSABI también cumplirá las demás funciones que le marque la Ley General de Salud, sus reglamentos y otras disposiciones jurídicas aplicables.

#### **10. El Personal Médico para la APS en México.**

En el contexto del Modelo SABI, el Sistema Nacional de Salud requerirá de manera creciente de médicas/os que laboren en la áreas rurales y marginales del país. Deberán tener la formación y las habilidades necesarias para responsabilizarse de una población definida, trabajar en estrecha relación con la comunidad interactuando con las familias, la población organizada y los y las líderes locales, siendo capaces de establecer un diagnóstico de salud y con disposición para trabajar sobre las determinaciones sociales y ambientales que afectan la salud del territorio y la población bajo su responsabilidad.

Considerando las experiencias en otros países y de regiones de México que han desarrollado una efectiva atención primaria de salud, se plantea un conjunto de competencias básicas necesarias de desarrollar en las y los profesionales médicos desde su formación:

- Conocimientos y capacidades para adecuar su labor a los requerimientos de la APS, trabajando para promover la salud y el bienestar general, al tiempo que sean capaces de prevenir y resolver los principales problemas de salud que afectan a la población.
- Saber establecer una relación de respeto y confianza para dialogar y negociar con las personas, familias y la comunidad, respetando la diversidad cultural y sus derechos humanos.
- Comprender el ciclo de vida y los requerimientos de promoción, prevención, atención y rehabilitación que caracterizan cada etapa.
- Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo dentro del ESB y en el diálogo con otros sectores a nivel local en los temas sanitarios.
- Generar su propia capacidad de autoaprendizaje y de búsqueda de conocimientos.

Alcanzar los ambiciosos objetivos señalados implica para muchas universidades hacer ajustes en el desarrollo de la enseñanza, incluso la transformación curricular para acercar más la formación de las y los estudiantes a las necesidades del Modelo SABI, lo que requerirá de tiempo para elaborar los nuevos programas de estudio y que estos sean aprobados e introducidos en la actividad académica.

Algunas recomendaciones posibles de implementar para la formación médica para orientarla mejor al ejercicio de la APS son las siguientes:

- Academizar la APS. Desarrollo de un proceso de creciente interacción y articulación entre las instituciones de educación y los servicios de APS, con el doble propósito -y beneficio- de mejorar la atención de salud a la población y elevar la producción de conocimientos y la formación de los profesionales con base en el perfil epidemiológico de un contexto poblacional y territorial determinado.

- Poner en contacto a las medicas/os en formación, lo más tempranamente posible, con el trabajo local de salud para que conozca los programas comunitarios y se familiarice con el aprendizaje sustentado en los problemas de las personas y apoye la generación de conocimientos en este nivel.

- Favorecer un mejor equilibrio de la formación de las medicas/os en todos los niveles de atención (hospitalaria vs atención primaria), con importante carga en las actividades de promoción de la salud y prevención.

- Consensuar los currículos disciplinares hacia una modelo más integrados que considere las prácticas interdisciplinarias e interprofesionales.

- Incrementar al máximo nivel posible la formación con enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades, con perspectiva de género e interculturalidad, desarrollando la comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, sustituyendo el modelo biologicista centrado en las enfermedades.

- Desarrollar en las y los estudiantes valores éticos y de sensibilidad social, reconociendo la salud como un derecho humano y el compromiso de la profesión con el bienestar de la población. Valorizar el ejercicio de la profesión en la APS, eliminando la negativa visión de éxito profesional exclusivamente en el ejercicio de las especialidades hospitalarias.

- Como parte de su entrenamiento formal, las y los médicos residentes de tercer año de Medicina Interna rotarán un mes en clínicas o unidades médicas, cubriendo los 12 meses del año. Ahí atenderán las patologías más frecuentes en la población, lo que será un valioso elemento en su formación como especialista.

El Modelo SABI contempla una serie de posibilidades de crecimiento y estímulos a la práctica profesional en la APS, entre los que destacan:

- Reclutamiento de profesionales comprometidos, con alto sentido de ética en el ejercicio profesional, que se denominará “Médicos del Bienestar” para trabajar en las regiones con mayor vulnerabilidad del país.

- Crear un estímulo monetario progresivo, adicional al salario base, para quienes trabajan en las regiones de difícil acceso y alta vulnerabilidad social.

- Oportunidad para que las y los médicos en servicio público a lo largo de tres años se formen como Especialista en APS, cumpliendo un programa académico acreditado por universidades del país. Se impulsará que la Secretaría de Salud firme un Acuerdo Colaborativo con las universidades comprometiéndose a facilitar el tiempo para que las y los médicos en ejercicio cumpla el programa académico.

- Generar las condiciones adecuadas de infraestructura y los recursos necesarios para el ejercicio de la práctica profesional de la APS en los Consultorios, Unidades y CS.

- Desarrollar un plan nacional y estrategia de valorización del ejercicio de la APS, combinando tareas de comunicación y estímulos morales y materiales para los profesionales de la salud.

- Establecer convenios de cooperación y planes de trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, Universidades públicas y privadas, centros y escuelas de salud pública y otras instituciones para desarrollar estudios e investigaciones sobre la situación y el control de enfermedades, la promoción de la salud, evaluaciones del trabajo, desarrollo e introducción de nuevas tecnologías médicas y de procesos asistenciales, así como para la formación de las y los estudiantes de la carrera de medicina y de posgrado con el enfoque y los principios del Modelo SABI.

#### **11. El Personal de Enfermería para la APS.**

El desarrollo del Modelo SABI en el país requerirá enfermeras y enfermeros entrenados y capacitados para trabajar en las unidades de primer nivel, tanto en áreas rurales como urbanas, con las habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad a una población definida en el contexto de la APS, privilegiando el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

Su labor debe desarrollarse en interacción estrecha y permanente con la comunidad, que los casos de las unidades donde se atiende población originaria resultarían mejor si el personal es oriundo de la localidad y domina el dialecto local.

El personal de enfermería participará en el diagnóstico de salud de la población, en la elaboración de los planes de trabajo y el desarrollo de las acciones de salud, tanto en las unidades como en los lugares donde la población vive, trabaja y se desarrolla, promoviendo decididamente la participación de las personas, la familia y la comunidad en el autocuidado de la salud y la transformación de las determinaciones sociales que afectan negativamente la salud localmente.

Apoyarán en la entrega y la vigilancia del uso de las Cartillas Nacionales de Salud, tendrán control de la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con apego a lo normado para la red de frío y tiene un importante papel operacional en las actividades intensivas y rutinarias de vacunación.

Llevarán a cabo actividades preventivo-curativas y desarrollarán labores interprofesionales, principalmente con el personal médico, en la respuesta a las necesidades de atención realizándolo con criterio de curso de vida, destacando la labor con los menores de 5 años, las embarazadas y puérperas, pacientes con enfermedades crónicas (con énfasis en la diabetes mellitus e hipertensión) o condición de riesgo (sobrepeso, obesidad, etc.), los desnutridos y en la atención integral del adolescente, la mujer y de los adultos mayores.

Otro relevante papel lo cumplirán en el control y seguimiento de padecimientos sujetos de notificación obligatoria (tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, etc.) y en la respuesta en situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres.

Apoyarán dentro del ESB en el control y entrega de medicamentos a los pacientes. Prepararán y esterilizarán el material de curación, equipo, instrumental y ropa para la atención de los pacientes. Manejarán los desechos y residuos tóxicos e infectocontagiosos de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. Les corresponderá educar, supervisar y colaborar con el personal de servicios generales para que las áreas se mantengan limpias y ordenadas para la atención eficaz y segura de la población.

Considerando los desafíos de los cuidados de enfermería dentro del modelo SABI, se considera desarrollar junto con instituciones académicas procesos de perfeccionamiento de la formación y de educación continua y desarrollo de habilidades y prácticas de enfermería que mantengan actualizadas sus competencias básicas.

## **12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.**

Evaluaciones realizadas y opiniones de especialistas y autoridades de salud coinciden que el sistema de salud mexicano ofrece una protección incompleta y desigual a la población y que un problema de fondo es la segmentación del acceso y la cobertura en varios subsistemas, cada uno con diferentes niveles de atención, que atienden diferentes grupos poblacionales, con diferentes niveles de gasto y diferentes resultados, donde la entrada de las personas al sistema no es dictada por las necesidades de salud sino por su inserción laboral y condición económica.

Los más completos análisis concuerdan en la necesidad impostergable de construir un sistema de atención a la salud menos fragmentado y más equitativo, eficiente y sostenible desde las perspectivas humana y financiera.

Es necesaria una reforma profunda del Sistema Nacional de Salud que apunte a la integración del trabajo entre instituciones prestadoras de servicios del país. Esta es una meta compleja posible de visualizar solo para el mediano plazo, dadas las enormes diferencias de todo tipo existentes entre los subsistemas actuales y la complejidad de las transformaciones que deben realizarse.

El gobierno de la 4 T tiene la firme decisión política de llevar adelante este salto cualitativo hacia la integración que el Sistema de Salud mexicano requiere y alcanzar nuevas metas de bienestar con equidad para la población mexicana.

Con la puesta en marcha del Modelo SABI para la población sin seguridad social basado en la APS se crean condiciones para avanzar en el trabajo armonizado entre los diferentes subsistemas públicos de atención a la salud.

La ruta crítica de este proceso inicialmente transita por adoptar enfoques compartidos entre las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud del Gobierno Federal, susceptible de ser incorporados a otras instituciones de seguridad social) sobre el desarrollo sectorial, los principios funcionales y la definición de programas priorizados, objetivos, metas de trabajo y la evaluación del desempeño. En este contexto, la primera pieza cumplida es el análisis conjunto del Modelo SABI, enriqueciéndolo con las experiencias de las instituciones de Seguridad Social.

Un segundo momento es la convergencia de prácticas entre los prestadores de servicios, expresado en la homologación de normas y procedimientos de gestión y atención a la salud, incluyendo los sistemas de información, guías operacionales, pautas y protocolos de atención y la integración de Comités Técnicos conjuntos, entre otros desarrollos. Es un camino para transitar por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el IMSS y el ISSSTE formalizado de manera sólida en el marco del Modelo SABI. Un buen ejemplo de convergencia es la compra conjunta de medicamentos por todas las instituciones públicas de salud, realizada en 2019.

Un tercer momento de la integración del Sistema Nacional de Salud es la oferta de capacidades conjuntas para dar respuesta a las demandas de atención de la población. Sus principales características sería tener una regionalización de los servicios común y el uso compartido de los establecimientos de salud con base territorial, para satisfacer las necesidades de la población. La integración de oferta de los servicios públicos de salud a todas y todos los ciudadanos, sin distinciones de otro tipo que no sea la necesidad de atención médica y el uso eficiente de las capacidades instaladas es el paso decisivo para la universalización de la salud en México, que permitiría realizar verdaderas evaluaciones de impacto en la salud poblacional de la política pública.



Esta secuencia de momentos en la visión de mediano plazo del Sistema Nacional de Salud no debe entenderse como que el fin de uno marca el inicio del siguiente momento. El desarrollo de los tres momentos se traslapa en la medida que se alcanza consenso y factibilidad para trabajar integradamente entre las instituciones públicas de salud. Quiere decir, por ejemplo, que aun cuando se busca un enfoque común en determinados elementos de la atención, hay otros donde se actúa con plena integración entre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este camino abonará el anhelo de que se alcance un sistema único de salud en el país.

### **13. Consideraciones Finales.**

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejoría continua. Su cuidado no es tarea exclusiva de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del INSABI ni de los gobiernos locales, es tarea de todas y todos. La mejoría de la salud será el resultado de la unión de esfuerzos que abarcan desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad de los gobiernos, el Estado y la sociedad organizada de atenderla con mirada aguda y acento operativo para prevenir y superar las determinaciones sociales y ambientales que la afectan e impiden el enorme aporte que puede hacer al bienestar de las personas.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, como institución del gobierno encargada de preservar y mejorar la salud individual y colectiva de la población; el INSABI, en su carácter de organismo federal responsable de garantizar el acceso pleno a servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la atención gratuitos a la población sin seguridad social, tienen la responsabilidad de conducir los esfuerzos institucionales para alcanzar el propósito de salud y bienestar para todas y todos.

La magnitud de los problemas del Seguro Popular es tal, que obligó a un cambio estructural profundo del Sistema de Salud que técnicamente se justifica con los beneficios del nuevo Modelo SABI, siendo esencial para el éxito de éste la labor mancomunada de las y los trabajadores de la salud con las y los profesionales de otras disciplinas como la arquitectura, ingenierías, antropología, sociología, odontología, nutrición, psicología, trabajo social, administración y la población organizada.

La implementación progresiva del Modelo SABI está marcada por un renovado y más profundo esfuerzo de integración entre los prestadores públicos de servicios de salud del país, particularmente entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que se traduce en una visión de mediano plazo de un Sistema Nacional de Salud integrado para una mejor atención y beneficio la población mexicana.

Con la aplicación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) se hará realidad el derecho a la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece y se contribuirá a construir un país con oportunidades para todas y todos, donde las personas y comunidades vivan seguras en un entorno saludable, disfrutando de acceso y cobertura universal de salud.

### **14. Bibliografía. (en orden alfabético)**

- Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. Rev Panamericana Salud Publica. 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>

- Bitton A et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health System in low - and Middle – Income Countries. J Gen Intern Med 32(5): 566-71. 2016 (open Access at Springerlink.com)

- Bitton A et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. BMJ Global Health 2019;4:e001doi:10.1136/bmjgh-2019-001551

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Ciudad de México. 2018 (en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD_2018.pdf))

- Consejo de Salubridad General (CSG). Hacia la construcción del compendio nacional de medicamentos. Junio 2019.

- Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En <https://www.e-quipu.pe> (visitado 17agosto/2019)

- Hernández Ávila M, Cervantes Trejo A, Santamaria Guasch C, Castro Onofre M, Vieitez Martínez I, Castañeda Alcántara ID, Santamaria Guasch A. Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de Salud. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, primera ed. 2018.

- Laurell Asa C. Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. Colección CLACSO-CROP. Buenos Aires, Argentina 2013.

- Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Documento de trabajo. México, 8 de julio de 2019.
- López-Arellano O, Jarillo-Soto E. La reforma neoliberal de un sistema de salud. Evidencia del caso mexicano. Cad. Saúde Pública vol. 33 supl.2 Rio de Janeiro 2017 (Consultado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_S0102-311X2017001405002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0102-311X2017001405002)).
- Mendes, Eugenio Vilaça. Las redes de Atención a la Salud. Ed. En español. OPAS/OMS Representación en Brasil. Brasilia-DF. 2013.
- OECD (2016). OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- OMS. La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud punto 16.1 de la Orden del día provisional. Ginebra, Suiza. Abril/2016.
- OMS. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazakhtan. 25-26 de octubre de 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Washington D.C. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Oficina de Argentina. Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas integrada. Buenos Aires. 2017.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud Recomendaciones Estratégicas. Washington D.C. 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en Las Américas. Washington D.C.: OPS 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos. Situación de Salud en Las Américas. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI:40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Washington D.C.: OPS 2019.
- Paim Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil publicado em Política e Sistema de Saúde no Brasil, cap. 15, pag. 547-573. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Estados Unidos Mexicanos-MÉXICO. DOF: 12/07/2019.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Armenta N, Candía E, Contreras D, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Candía E, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Schwarz D et al. Continuity in Primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. BMJ Global Health 2019; e 001435.doi:10.1136/bmjgh-2019-001435.
- Secretaría de Salud (SSA). Acuerdo para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social (documento de trabajo). México, 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). Gasto en salud por fuente de financiamiento, 1993-2017.  
En: [www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1\\_01\\_2017\\_A\\_CORR\\_O.xlsx](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1_01_2017_A_CORR_O.xlsx) México, agosto 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). 1 Informe de labores 2018 – 2019. 1 de septiembre de 2019.
- Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank Quarterly, 2005. USA. ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov))

**Siglas y Acrónimos.**

|               |                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------|
| APS           | Atención Primaria de Salud                                                 |
| CAUSES        | Catálogo Universal de Servicios de Salud                                   |
| CS            | Centro de Salud                                                            |
| CSG           | Consejo de Salubridad General                                              |
| ESB           | Equipo de Salud del Bienestar                                              |
| FPGC          | Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos                            |
| GPS           | Gasto Público en Salud                                                     |
| GTS           | Gasto Total en Salud                                                       |
| IMSS          | Instituto Mexicano del Seguro Social                                       |
| INSABI        | Instituto de Salud para el Bienestar                                       |
| INSP          | Instituto Nacional de Salud Pública                                        |
| ISSSTE        | Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado |
| MAI           | Modelo de Atención Integral a la Salud                                     |
| MASPA         | Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta                       |
| MIDAS         | Modelo Integrador de Atención a la Salud                                   |
| MMDP          | Mil Millones de Pesos                                                      |
| OCDE          | Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico                      |
| OMS           | Organización Mundial de la Salud                                           |
| OPS           | Organización Panamericana de la Salud                                      |
| PEMEX         | Petróleos Mexicanos                                                        |
| PIB           | Producto Interno Bruto                                                     |
| RISS          | Redes Integradas de Servicios de Salud                                     |
| SABI (Modelo) | Modelo de Salud para el Bienestar                                          |
| SEDENA        | Secretaría de la Defensa Nacional                                          |
| SHCP          | Secretaría de Hacienda y Crédito Público                                   |
| SEMAR         | Secretaría de la Marina                                                    |
| Tb            | Tuberculosis                                                               |
| UMR           | Unidad Médica Rural                                                        |
| UNICEF        | Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia                              |
| VIH           | Virus de la Inmunodeficiencia Humana                                       |
| 4 T           | Cuarta Transformación de la república mexicana (gobierno de la)            |

Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Hugo López-Gatell Ramírez**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Pedro Flores Jiménez**.- Rúbrica.- Por el INSABI: el Director General, **Juan Antonio Ferrer Aguilar**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, **Rutilio Cruz Escandón Cadenas**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Ismael Brito Mazariegos**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Javier Jiménez Jiménez**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **José Manuel Cruz Castellanos**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Honestidad y Función Pública, **Liliana Angell González**.- Rúbrica.

## SECRETARÍA DE CULTURA

### **CONVENIO de Coordinación en materia de reasignación de recursos que celebran la Secretaría de Cultura y la Ciudad de México, para la integración del Plan Maestro del Proyecto Complejo Cultural Bosque de Chapultepec.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- CULTURA.- Secretaría de Cultura.

SC/OSEC/CCOORD/00017/2020

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE CULTURA, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "CULTURA", REPRESENTADA POR SU TITULAR LA LIC. ALEJANDRA FRAUSTO GUERRERO, CON LA ASISTENCIA DE LA SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO CULTURAL, DRA. MARINA NÚÑEZ BESPALOVA Y EL TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. OMAR MONROY RODRÍGUEZ, Y POR LA OTRA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA LA "ENTIDAD FEDERATIVA", REPRESENTADA POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO, EN SU CARACTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASISTIDA POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO, REPRESENTADA POR SU TITULAR LA LIC. ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ, LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, REPRESENTADA POR SU TITULAR LA LIC. LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR, LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE, REPRESENTADA POR SU TITULAR LA DRA. MARINA ROBLES GARCÍA, LA SECRETARÍA DE OBRAS Y SERVICIOS, REPRESENTADA POR SU TITULAR EL MTRO. EN ING. JESÚS ANTONIO ESTEVA MEDINA Y LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORIA GENERAL, REPRESENTADA POR SU TITULAR EL MTRO. JUAN JOSÉ SERRANO MENDOZA, A QUIENES CUANDO INTERVENGAN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### **ANTECEDENTES:**

- I. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en el artículo 83, segundo párrafo, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que requieran suscribir convenios de reasignación, deberán apegarse al modelo de convenio emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP), así como obtener la autorización presupuestaria de la SHCP.
- II. "CULTURA" cuenta con la suficiencia presupuestaria con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 aprobado por la H. Cámara de Diputados y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019; asimismo, cuenta con el dictamen emitido por la Dirección General de Programación y Presupuesto "A" (DGPYP "A") de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que "CULTURA" reasigne recursos a la "ENTIDAD FEDERATIVA" con cargo a su presupuesto autorizado.

#### **DECLARACIONES**

##### **I. De "CULTURA":**

1. Que es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal que cuenta con la competencia necesaria para celebrar este Convenio, de conformidad con lo señalado en los artículos 26 y 41 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
2. Que en el ámbito de su competencia le corresponde elaborar y conducir la política nacional en materia de cultura con la participación que corresponda a otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a las entidades federativas, los municipios y la comunidad cultural.
3. Que su titular, la licenciada Alejandra Frausto Guerrero, cuenta con las facultades suficientes y necesarias que le permiten suscribir el presente Convenio, de conformidad con el nombramiento de fecha 1 de diciembre de 2018, otorgado por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, según se desprende de lo previsto en el artículo 4 del Reglamento Interior de la Secretaría de Cultura.
4. La doctora Marina Núñez Bespalova, Subsecretaria de Desarrollo Cultural, cuenta con facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, de conformidad con el nombramiento de fecha 16 de agosto de 2019, otorgado por la licenciada Alejandra Frausto Guerrero, Titular de la Secretaría de Cultura, según se desprende de lo previsto en el artículo 7 y 8 del Reglamento Interior de la Secretaría de Cultura.
5. El licenciado Omar Monroy Rodríguez, titular de la Unidad de Administración y Finanzas, cuenta con facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, de conformidad con el nombramiento de fecha 1 de diciembre de 2018, otorgado por Raquel Buenrostro Sánchez, Oficial Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y artículo 20 del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

6. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en la calle Arrenal número 40, Colonia Chimalistac, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01070, en la Ciudad de México.

**II. De la “ENTIDAD FEDERATIVA”:**

1. Que en términos de los artículos 40, 43, 44 y 122 apartado A, Bases I, III y V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 4, 5, 28 y 68 de la Constitución Política de la Ciudad de México; y 4o. de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México es la sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos, parte integrante de la Federación.
2. Que concurre a la celebración del presente Convenio a través de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, quien se encuentra facultada para ello en términos de lo establecido en los artículos 32, Apartado C, inciso q) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 7, 12 y 23, párrafo primero de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; y 15, fracción XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y demás disposiciones locales aplicables.
3. Que de conformidad con los artículos 3, fracciones I, II y XI, 7, 11, fracción I, 12, 13, párrafo primero, 16, fracciones I, II, III X y XIII, 18, párrafo primero, 20, fracción IX y XXII, 26, 27, 28, 35 y 38 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7, fracciones I, II, III, X y XIII, del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, asisten en la firma de este Convenio a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, las personas Titulares de las Secretarías de Gobierno, Administración y Finanzas, Medio Ambiente, Obras y Servicios y de la Contraloría General.
4. Que su prioridad para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento es el coordinar la participación de los gobiernos federal y local, en materia del Proyecto “Complejo Cultural Bosque de Chapultepec”.
5. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en Plaza de la Constitución, número 2, primer piso, Colonia, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06068, en la Ciudad de México.

**6. De la “SECRETARÍA DE GOBIERNO”**

Que la licenciada Rosa Isela Rodríguez Velázquez, fue nombrada Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México, por la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, mediante nombramiento de fecha 02 de enero de 2019, designación que no le ha sido revocada a la fecha y con tal carácter cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento, conforme a lo establecido por los artículos 16 fracción I, 18 y 20 fracciones IX y XXII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, así como 20 fracción XVII y XVIII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

**7. De la “SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS”:**

Que la licenciada Luz Elena González Escobar, fue designada Secretaria de Administración y Finanzas, por la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, mediante nombramiento de fecha 01 de enero del 2019 y cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento, en términos de lo establecido por los artículos 16, fracción II, 18, 20 fracción IX y XXII y 27, fracción XL de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, así como 20, fracción XVII y XVIII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México. Y suscribe el presente única y exclusivamente para efectos de recibir los recursos que ministre en los términos de este Convenio “CULTURA” a “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, de conformidad con lo previsto en el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

**8. De la “SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE”:**

Que la doctora Marina Robles García cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento, fue designada Secretaria del Medio Ambiente, por la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, el 1 de enero del 2019 y cuenta con atribuciones suficientes para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 16 fracción X, 18, 20 fracciones IX y XXII y 35 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 6 fracción II, 7 y 9 XVIII y XXIII de la Ley Ambiental de Protección a la Tierra del Distrito Federal; y 20 fracción XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

**9. De la "SECRETARÍA DE OBRAS Y SERVICIOS":**

Que el maestro en ingeniería Jesús Antonio Esteva Medina, fue nombrado Secretario de Obras y Servicios del Gobierno de la Ciudad de México, por la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, mediante nombramiento de fecha 01 de enero de 2019, designación que no le ha sido revocada a la fecha y con tal carácter cuenta con las facultades suficientes para suscribir en asistencia de la titular de la Jefatura de Gobierno el presente instrumento, conforme a lo establecido por los artículos 16 fracción XIII, 18 y 20 fracciones IX y XXII y 38 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; y 20 fracción XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

**10. De la "SECRETARÍA DE LA CONTRALORIA GENERAL",**

Que el maestro Juan José Serrano Mendoza, cuenta con las facultades para celebrar el presente instrumento, fue designado como Titular de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, mediante Decreto publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 4 de enero de 2019, de conformidad con lo establecido en los artículos 28 fracción I, II, VII y XVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, así como 20, fracción XVII y XVIII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

**III. Declaran LAS PARTES:**

1. Que reconocen mutua y recíprocamente la personalidad y capacidad legal con la que se ostentan y comparecen para la suscripción del presente Convenio.
2. Que es su voluntad conjuntar esfuerzos a fin de coordinar y concertar acciones para dar cumplimiento al objeto del presente convenio.
3. Que en la celebración del presente instrumento, no media error, violencia física o moral, dolo o mala fe, que invalide en forma alguna su contenido, por lo que están conformes en sujetar su compromiso a los términos y condiciones insertos en las cláusulas del presente instrumento.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 41 Bis de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionadas con las mismas; 82 y 83 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 223, 224, 225 y 226 de su Reglamento, así como en los artículos 1, 4, 5, 28, 32 y 68 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 3, fracción I, II y XI, 7, 11, fracción I, 12, 13, 16, fracciones I, II, III, X y XIII, 18, párrafo primero, 20 fracción XI y XXII, 26, 27, 28, 35 y 38 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7, fracciones I, II, III, X y XIII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; así como en el Segundo Transitorio de los "Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2007, y demás disposiciones jurídicas aplicables, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio, tiene por objeto transferir recursos presupuestarios federales por parte de "CULTURA" a la "ENTIDAD FEDERATIVA" para que esta última realice de manera eficiente y eficaz los estudios de preinversión, así como, los proyectos ejecutivos, para la integración del Plan Maestro del Proyecto "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec"; a través de las Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, así como precisar los compromisos que sobre el particular asumen la "ENTIDAD FEDERATIVA" y "CULTURA"; y establecer los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

El ejercicio de dichos recursos fue autorizado a "CULTURA" mediante la cartera de inversión folio de registro 20482000002 por la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para tales fines. Los estudios y proyectos que se deberán realizar se definen en los Anexos 1, 2 y 3 que forman parte del presente instrumento, los cuales están asociados a la cartera de inversión hasta por el importe que a continuación se menciona:

| PROYECTO                                          | IMPORTE TOTAL                                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec"         | \$96,621,000.00                                                          |
| <b>DATOS DE LA CUENTA PRODUCTIVA DE DEPOSITO:</b> |                                                                          |
| NO. DE CUENTA                                     | 4065462905                                                               |
| CLABE INTERBANCARIA                               | 021180040654629055                                                       |
| INSTITUCIÓN                                       | HSBC MEXICO, S.A., INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO HSBC  |
| NO. DE SUCURSAL Y PLAZA                           | 588 CHAPULTEPEC, PLAZA 01                                                |
| BENEFICIARIO:                                     | GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS |

Asimismo, a continuación, se precisan los compromisos que sobre el particular asumen la "ENTIDAD FEDERATIVA" y "CULTURA"; y se establecen los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, "LAS PARTES" se sujetarán a lo establecido en el mismo y sus correspondientes Anexos 1, 2 y 3 del presente Convenio, a los "Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos", publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha 28 de marzo de 2007, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**SEGUNDA.- REASIGNACIÓN.-** Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio, "CULTURA" reasignará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$96,621,000.00 (NOVENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "CULTURA", de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en los Anexos 1, 2 y 3 de este Convenio.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, conforme a los artículos 82, fracción IX, y 83, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se radicarán, a través de la Secretaría de Administración y Finanzas de la "ENTIDAD FEDERATIVA", en la cuenta bancaria productiva especificada en el cuadro de la Cláusula Primera del presente Convenio, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de banca señalada en dicha Cláusula, informando de ello a "CULTURA", con la finalidad de que los recursos reasignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los recursos presupuestarios federales que se reasignen a la "ENTIDAD FEDERATIVA" en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 82, fracción II, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá observar los siguientes criterios para asegurar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales reasignados:

#### **PARÁMETROS:**

"LAS PARTES" se comprometen a aplicar en lo conducente el principio de transparencia ante la sociedad civil, así como las normas de acceso a la información pública, sin que en ningún caso se ponga en riesgo la información y/o documentación de acceso restringido en sus dos modalidades de reservada y confidencial, de acuerdo con las leyes en la materia.

La información referente a la transferencia de los recursos presupuestarios reasignados por "CULTURA" a la "ENTIDAD FEDERATIVA", quedarán en posesión de "LAS PARTES", tanto la documentación financiera como su soporte técnico correspondiente a cada uno de los pagos que sean realizados por el ejecutor del gasto, para que sea proporcionada, cuando así se solicite formalmente.

La "ENTIDAD FEDERATIVA", por conducto de las Secretarías del Medio Ambiente y de Obras y Servicios, en su calidad de Instancias Ejecutoras, harán la entrega a "CULTURA" de los reportes de cumplimiento de metas e indicadores de resultados a que se refieren las cláusula quinta y sexta del presente Convenio.

La asignación de los recursos a la "ENTIDAD FEDERATIVA" se dispersarán a las Secretarías del Medio Ambiente y de Obras y Servicios.

**TERCERA.** TRANSFERENCIAS DE RECURSOS A LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE: La asignación presupuestal de recursos a "SEDEMA" por concepto de estudios y proyectos ejecutivos a realizar de conformidad con el anexo 2 del presente Convenio, será por la siguiente cantidad:

| PROYECTO                                  | IMPORTE TOTAL   |
|-------------------------------------------|-----------------|
| "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec" | \$26,866,000.00 |

**CUARTA.** TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LA SECRETARÍA DE OBRAS Y SERVICIOS: La asignación presupuestal de recursos a "SOBSE" por concepto de estudios y proyectos ejecutivos a realizar de conformidad con el anexo 3 del presente Convenio, será por la siguiente cantidad:

| PROYECTO                                  | IMPORTE TOTAL   |
|-------------------------------------------|-----------------|
| "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec" | \$69,755,000.00 |

**QUINTA.-** OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestarios federales que reasigna el "EJECUTIVO FEDERAL" por conducto de "CULTURA" a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio se aplicarán al proyecto mencionado en la cláusula primera del mismo, el cual tendrá los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas que a continuación se mencionan:

| OBJETIVOS                                          | METAS                                                                                                 | INDICADORES DE DESEMPEÑO                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proyecto "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec" | Realizar acciones conducentes para crear un espacio cultural y artístico en el Bosque de Chapultepec. | 1. Reporte Mensual de Avance Físico del Proyecto<br>2. Reporte Mensual de Ejercicio de Recursos Presupuestarios Federales |

**SEXTA.-** APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que reasigna "CULTURA" a que alude la cláusula segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva al Proyecto "Complejo Cultural Bosque de Chapultepec".

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

Los recursos presupuestarios federales que se reasignen, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por la "ENTIDAD FEDERATIVA" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la cláusula segunda de este Convenio, deberán destinarse al proyecto previsto en la cláusula primera del mismo.

**SÉPTIMA.-** GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Para sufragar los gastos administrativos que resulten de la ejecución del proyecto previsto en la cláusula primera del presente instrumento, se podrá destinar hasta un 1.5% por ciento del total de los recursos aportados por "CULTURA".

**OCTAVA.-** OBLIGACIONES DE LA "ENTIDAD FEDERATIVA".-

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento en el proyecto establecido en la cláusula primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la cláusula quinta de este instrumento.
- II. Responsabilizarse, a través de sus Secretarías de Administración y Finanzas, de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias a: administrar los recursos presupuestarios federales radicados únicamente en la cuenta bancaria productiva específica señalada en el cuadro de la Cláusula Primera de este Convenio, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otras cuentas; efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del proyecto previsto en este instrumento; siempre y cuando las Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios hayan realizado las gestiones de conformidad con la normatividad aplicable; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones; realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos, respectivamente, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos, en corresponsabilidad con la instancia ejecutora local.



- III. Entregar mensualmente por conducto de las Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios a "CULTURA", la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborado por las Secretarías del Medio Ambiente y de Obras y Servicios.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de las Secretarías del Medio Ambiente y de Obras y Servicios la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "CULTURA" y, en su caso por la SHCP y la SFP, así como la información adicional que estas últimas le requieran, de conformidad con lo establecido en los artículos 83, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 224, fracción VI, de su Reglamento.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

- IV. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental, y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante el Congreso de la Ciudad de México.
- V. Iniciar las acciones a través de sus Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, para dar cumplimiento al proyecto a que hace referencia la cláusula primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir de la formalización de este instrumento.
- VI. Observar las disposiciones legales federales aplicables a las obras públicas y a los servicios relacionados con las mismas, así como a las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza que se efectúen con los recursos señalados en la cláusula segunda del presente Convenio.
- VII. Evitar comprometer recursos que excedan de su capacidad financiera, para la realización del proyecto previsto en este instrumento.
- VIII. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales, estatales, de la Ciudad de México o de las Alcaldías que correspondan, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización del proyecto previsto en este instrumento.
- IX. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a través de sus Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, en coordinación con "CULTURA" sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Quinta de este Convenio, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento, en los términos establecidos en los numerales Duodécimo y Décimo Tercero de los "Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, y de operación de los recursos del Ramo General 33", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013. De ser el caso, y conforme a las disposiciones aplicables, evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos presupuestarios federales que se proporcionarán en el marco del presente Convenio.
- X. Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento requieran los órganos de control y fiscalización federales y estatales facultados, y permitir a éstos las visitas de inspección que en ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo.
- XI. Presentar a través de sus Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, a "CULTURA", y por conducto de ésta a la SHCP, a través de la DGPYP "A", y directamente a la SFP, por conducto de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, a más tardar el último día hábil de febrero de 2021, el cierre de ejercicio de las operaciones realizadas, las conciliaciones bancarias, el monto de los recursos ejercidos, en su caso, con el desglose a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento, así como el nivel de cumplimiento de los objetivos del proyecto y las metas de los indicadores de desempeño, alcanzados en el ejercicio de 2020.

#### **NOVENA.- OBLIGACIONES DE "CULTURA".**

- I. Reasignar los recursos presupuestarios federales a que se refiere la cláusula segunda, párrafo primero, del presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 1, 2 y 3 de este Convenio.

- II. Realizar los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público, a efecto de informar sobre la aplicación de los recursos transferidos en el marco del presente Convenio.
- III. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con la "ENTIDAD FEDERATIVA", a través de sus Secretarías de Medio Ambiente y de Obras y Servicios, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la cláusula quinta del presente Convenio.

Asimismo, evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos presupuestarios federales que se proporcionarán en el marco de este instrumento.

**DÉCIMA.- CAPITAL HUMANO.-** El capital humano que requiera cada una de "LAS PARTES" para la ejecución del objeto del presente Convenio, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y la otra parte, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

**DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION.-** El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio corresponderá a "CULTURA", a la SHCP, a la SFP y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control, seguimiento y evaluación que, en coordinación con la SFP, realice el órgano de control de la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que, en su caso, incurran los servidores públicos, federales o locales, así como los particulares, serán sancionadas en los términos de la legislación aplicable.

**DÉCIMA SEGUNDA.- VERIFICACIÓN.-** Con el objeto de asegurar la efectividad del presente Convenio, "CULTURA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA" revisarán periódicamente su contenido y aplicación, así como también adoptarán las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requeridas para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

"LAS PARTES" convienen que la "ENTIDAD FEDERATIVA" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos reasignados y aportados en efectivo, a favor de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos; dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la SFP. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos reasignados, para lo que del total de estos recursos se restará hasta el uno al millar y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

La SFP verificará en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de la "ENTIDAD FEDERATIVA", en los términos del presente instrumento.

En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la "ENTIDAD FEDERATIVA" destinara un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos reasignados para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de la "ENTIDAD FEDERATIVA".

**DÉCIMA TERCERA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA REASIGNACIÓN DE RECURSOS.-** "CULTURA", podrá suspender o cancelar la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a la "ENTIDAD FEDERATIVA", cuando se determine que se hayan utilizado con fines distintos a los previstos en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo, supuestos en los cuales los recursos indebidamente utilizados tendrán que ser restituidos a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días hábiles siguientes a que lo requiera "CULTURA".

Previo a que "CULTURA" determine lo que corresponda en términos del párrafo anterior, concederá el derecho de audiencia a la "ENTIDAD FEDERATIVA" para que, en su caso, aclare o desvirtúe los hechos que se le imputen.

**DÉCIMA CUARTA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.-** “LAS PARTES” acuerdan que los remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en la cuenta bancaria productiva específica a que se refiere la cláusula segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados o estén vinculados formalmente con compromisos y obligaciones de pago al 31 de diciembre de 2020 se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, en un plazo no mayor a 15 días naturales contados a partir del cierre del ejercicio fiscal, conforme a las disposiciones aplicables.

Asimismo, se observará lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios en el que se establece que los recursos que se hayan comprometido y aquellas devengadas pero que no hayan sido pagadas, deberán cubrir los pagos respectivos a más tardar durante el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente.

**DÉCIMA QUINTA.- 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 deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano de Difusión Oficial de la “ENTIDAD FEDERATIVA” dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

En caso de contingencias para la realización del proyecto 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 SEXTA.- INTERPRETACION, JURISDICCION Y COMPETENCIA.-** “LAS PARTES” manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como a sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, y hasta el 31 de diciembre de 2020, con excepción de lo previsto en la fracción XI de la cláusula octava de este instrumento, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de la “ENTIDAD FEDERATIVA”, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, de conformidad con el artículo 224, último párrafo, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACION ANTICIPADA.-** El presente Convenio podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado;
- II. Por acuerdo de “LAS PARTES”;
- III. Por rescisión, cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo, y
- IV. Por caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA.- DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA.-** “CULTURA”, difundirá en su página de Internet el proyecto financiado con los recursos a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros. La “ENTIDAD FEDERATIVA” se compromete, por su parte, a difundir dicha información mediante su página de Internet y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman a los 12 días del mes de junio de dos mil veinte.- Por Cultura: la Secretaria de Cultura, **Alejandra Frausto Guerrero.-** Rúbrica.- La Subsecretaría de Desarrollo Cultural, **Marina Núñez Bernalova.-** Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Omar Monroy Rodríguez.-** Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, **Claudia Sheinbaum Pardo.-** Rúbrica.- La Secretaria de Gobierno, **Rosa Icela Rodríguez Velázquez.-** Rúbrica.- La Secretaria de Administración y Finanzas, **Luz Elena González Escobar.-** Rúbrica.- La Secretaria del Medio Ambiente, **Marina Robles García.-** Rúbrica.- El Secretario de Obras y Servicios, **Jesús Antonio Esteva Medina.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría General, **Juan José Serrano Mendoza.-** Rúbrica.

**ANEXO No. 1**  
**Proyecto “Complejo Cultural Bosque de Chapultepec”**

| Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Importe Total                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Construcción de Infraestructura para realizar acciones conducentes para crear un espacio cultural y artístico en el Bosque de Chapultepec</p> <p>Proyectos, obra civil, obras complementarias, obras inducidas, servicios, asesorías, estudios, medidas de mitigación ambiental y social, indemnizaciones y/o restituciones por afectación a bienes o servicios, requeridas para los proyectos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de impacto ambiental</li> <li>• Estudio de impacto social y campaña de socialización (incluye Diálogo Social en el Bosque de Chapultepec y Estudio de Vida Pública)</li> <li>• Estudio Hídrico</li> <li>• Plan Maestro (incluye regeneración ambiental de las 4 Secciones)</li> <li>• Proyecto Ejecutivo para tratar y solucionar los residuos sólidos Panteón Civil de Dolores</li> <li>• Estudio Impacto Urbano</li> <li>• Estudios de Factibilidad de infraestructura: agua, drenaje, energía eléctrica, internet, seguridad, etc.</li> <li>• Levantamiento Topográfico</li> <li>• Análisis Costo Beneficio</li> <li>• Análisis de Demanda</li> <li>• Plan Maestro</li> <li>• Proyecto Ejecutivo de Bodega Nacional de Archivos</li> <li>• Proyectos Ejecutivos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Museo de sitio, y un nuevo edificio administrativo.</li> <li>Reconfiguración arquitectónica del crematorio actual.</li> <li>Reconfiguración de la plaza de acceso al panteón.</li> <li>Restauración de la fuente en rotonda</li> </ul> </li> <li>• Proyecto Ejecutivo de Paso del Conejo y parque Clausel</li> </ul> | <p align="center"><b>\$96,621,000.00</b><br/> (NOVENTA Y SEIS MILLONES<br/> SEISCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS<br/> 00/100 M.N.)</p> |

Leído que fue el presente Anexo y estando enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman a los 12 días del mes de junio de dos mil veinte.- Por Cultura: la Subsecretaria de Desarrollo Cultural, **Marina Núñez Bernal**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Omar Monroy Rodríguez**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: la Secretaria de Medio Ambiente, **Marina Robles García**.- Rúbrica.- El Secretario de Obras y Servicios, **Jesús Antonio Esteva Medina**.- Rúbrica.

**ANEXO No. 2**  
**CALENDARIO DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS 2020 A LA SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE**

| Estudios y proyectos ejecutivos.                                                                                                    | Plazo                  | Costo IVA incluido     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| A realizar por SEDEMA                                                                                                               |                        |                        |
| Estudio de impacto ambiental                                                                                                        | Julio a diciembre 2020 | \$2,300,000.00         |
| Estudio de impacto social y campaña de socialización (incluye Diálogo Social en el Bosque de Chapultepec y Estudio de Vida Pública) | Julio a diciembre 2020 | \$16,300,000.00        |
| Estudio Hídrico                                                                                                                     | Julio a diciembre 2020 | \$3,750,000.00         |
| Plan Maestro (incluye regeneración ambiental de las 4 Secciones)                                                                    | Julio a diciembre 2020 | \$1,900,000.00         |
| Proyecto Ejecutivo para tratar y solucionar los residuos sólidos Panteón Civil de Dolores                                           | Julio a diciembre 2020 | \$2,616,000.00         |
| <b>Total SEDEMA</b>                                                                                                                 |                        | <b>\$26,866,000.00</b> |

Leído que fue el presente Anexo y estando enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman a los 12 días del mes de junio de dos mil veinte.- Por Cultura: la Subsecretaria de Desarrollo Cultural, **Marina Núñez Bernal**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Omar Monroy Rodríguez**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: la Secretaria de Medio Ambiente, **Marina Robles García**.- Rúbrica.- El Secretario de Obras y Servicios, **Jesús Antonio Esteva Medina**.- Rúbrica.

**ANEXO No. 3**

**CALENDARIO DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS 2020 A LA SECRETARÍA DE OBRAS Y SERVICIOS**

| <b>Estudios y Proyectos Ejecutivos A realizar por SOBSE CDMX</b>                                                                                                                                 |                                     | <b>Calendario de Ejecución</b> | <b>Importe I.V.A. incluido</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Estudio Impacto Urbano                                                                                                                                                                           |                                     | Julio - Noviembre 2020         | \$2,750,000.00                 |
| Estudios de Factibilidad de Infraestructura (agua, drenaje, energía eléctrica, internet, seguridad, etc.)                                                                                        |                                     | Septiembre - Diciembre 2020    | \$1,715,000.00                 |
| Levantamientos topográficos                                                                                                                                                                      |                                     | Julio - Diciembre 2020         | \$4,000,000.00                 |
| Análisis Costo Beneficio                                                                                                                                                                         |                                     | Julio - Octubre 2020           | \$3,790,000.00                 |
| Análisis de Demanda                                                                                                                                                                              |                                     | Julio - Agosto 2020            | \$600,000.00                   |
| Plan Maestro                                                                                                                                                                                     |                                     | Agosto - Diciembre 2020        | \$7,000,000.00                 |
| Bodega Nacional de Archivos                                                                                                                                                                      | Proyecto Arquitectónico             | Julio-Diciembre 2020           | \$11,000,000.00                |
|                                                                                                                                                                                                  | Proyecto Ingenierías y Ambiental    | Agosto - Diciembre 2020        | \$17,000,000.00                |
| Cineteca Nacional                                                                                                                                                                                | Proyecto Arquitectónico             | Julio - Diciembre 2020         | \$6,000,000.00                 |
|                                                                                                                                                                                                  | Proyecto de Ingenierías y Ambiental | Agosto- Diciembre 2020         | \$7,000,000.00                 |
| Museo de sitio, y un nuevo edificio administrativo. Reconfiguración arquitectónica del crematorio actual. Reconfiguración de la plaza de acceso al panteón. Restauración de la fuente en rotonda | Proyecto Arquitectónico             | Julio - Diciembre 2020         | \$3,000,000.00                 |
|                                                                                                                                                                                                  | Proyecto de Ingenierías y Ambiental | Agosto - Diciembre 2020        | \$2,500,000.00                 |
| Paso del Conejo y Parque Claussel.                                                                                                                                                               | Proyecto Arquitectónico             | Julio - Septiembre 2020        | \$900,000.00                   |
|                                                                                                                                                                                                  | Proyecto de Ingenierías y Ambiental | Agosto - Diciembre 2020        | \$2,500,000.00                 |
| <b>TOTAL CONVENIO REASIGNACIÓN SOBSE</b>                                                                                                                                                         |                                     |                                | <b>\$69,755,000.00</b>         |

Leído que fue el presente Anexo y estando enteradas las partes de su contenido y alcance legal, lo firman a los 12 días del mes de junio de dos mil veinte.- Por Cultura: la Subsecretaria de Desarrollo Cultural, **Marina Núñez Bernal**.- Rúbrica.- El Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, **Omar Monroy Rodríguez**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: la Secretaria de Medio Ambiente, **Marina Robles García**.- Rúbrica.- El Secretario de Obras y Servicios, **Jesús Antonio Esteva Medina**.- Rúbrica.

## BANCO DE MEXICO

### **TIPO de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera pagaderas en la República Mexicana.**

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

#### TIPO DE CAMBIO PARA SOLVENTAR OBLIGACIONES DENOMINADAS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADERAS EN LA REPÚBLICA MEXICANA

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. de la Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos; 35 de la Ley del Banco de México, así como 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el Capítulo V del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que el tipo de cambio obtenido el día de hoy fue de \$22.4892 M.N. (veintidós pesos con cuatro mil ochocientos noventa y dos diezmilésimos moneda nacional) por un dólar de los EE.UU.A.

La equivalencia del peso mexicano con otras monedas extranjeras se calculará atendiendo a la cotización que rija para estas últimas contra el dólar de los EE.UU.A., en los mercados internacionales el día en que se haga el pago. Estas cotizaciones serán dadas a conocer, a solicitud de los interesados, por las instituciones de crédito del país.

Atentamente,

Ciudad de México, a 7 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Apoyo a las Operaciones, **Joaquín Rodrigo Cano Jauregui Segura Millan**.- Rúbrica.

### **TASAS de interés interbancarias de equilibrio.**

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

#### TASAS DE INTERÉS INTERBANCARIAS DE EQUILIBRIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que las Tasas de Interés Interbancarias de Equilibrio en moneda nacional (TIIE) a plazos de 28 y 91 días obtenidas el día de hoy, fueron de 5.1702 y 5.1467 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: Banco Santander S.A., HSBC México S.A., Banco Inbursa S.A., Banca Mifel S.A., Banco Invex S.A., Banco Azteca S.A. y ScotiaBank Inverlat S.A.

Ciudad de México, a 7 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Apoyo a las Operaciones, **Joaquín Rodrigo Cano Jauregui Segura Millan**.- Rúbrica.

### **TASA de interés interbancaria de equilibrio de fondeo a un día hábil bancario.**

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

#### TASA DE INTERÉS INTERBANCARIA DE EQUILIBRIO DE FONDEO A UN DÍA HÁBIL BANCARIO

El Banco de México, con fundamento en los artículos 8o. y 10o. del Reglamento Interior del Banco de México y de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo IV del Título Tercero de su Circular 3/2012, informa que la Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio (TIIE) de Fondeo a un día hábil bancario en moneda nacional determinada el día de hoy, fue de 5.00 por ciento.

Ciudad de México, a 6 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.- El Director de Apoyo a las Operaciones, **Joaquín Rodrigo Cano Jauregui Segura Millan**.- Rúbrica.

**VALOR de la unidad de inversión.**

Al margen un logotipo, que dice: Banco de México.- "2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria".

**VALOR DE LA UNIDAD DE INVERSIÓN**

El Banco de México, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo tercero del Decreto que establece las obligaciones que podrán denominarse en unidades de inversión y reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Fiscal de la Federación y de la Ley del Impuesto sobre la Renta; con fundamento en los artículos 8o. y 10 del Reglamento Interior del Banco de México, y según lo previsto en el artículo 20 Ter del referido Código, da a conocer el valor en pesos de la Unidad de Inversión, para los días 11 de agosto a 25 de agosto de 2020.

| <b>FECHA</b> | <b>Valor (Pesos)</b> |
|--------------|----------------------|
| 11-agosto-20 | 6.511141             |
| 12-agosto-20 | 6.511731             |
| 13-agosto-20 | 6.512321             |
| 14-agosto-20 | 6.512911             |
| 15-agosto-20 | 6.513501             |
| 16-agosto-20 | 6.514091             |
| 17-agosto-20 | 6.514681             |
| 18-agosto-20 | 6.515272             |
| 19-agosto-20 | 6.515862             |
| 20-agosto-20 | 6.516452             |
| 21-agosto-20 | 6.517042             |
| 22-agosto-20 | 6.517633             |
| 23-agosto-20 | 6.518223             |
| 24-agosto-20 | 6.518814             |
| 25-agosto-20 | 6.519404             |

Ciudad de México, a 7 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: La Directora de Análisis sobre Precios, Economía Regional e Información, **Alejandrina Salcedo Cisneros**.- Rúbrica.- La Directora de Disposiciones de Banca Central, **María Teresa Muñoz Arámburu**.- Rúbrica.

## INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA

### ÍNDICE nacional de precios al consumidor.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

#### ÍNDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

Con fundamento en los artículos 59, fracción III, inciso a) de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, 20 y 20-bis del Código Fiscal de la Federación, y 23 fracción X del Reglamento Interior del Instituto Nacional de Estadística y Geografía corresponde al Instituto elaborar el Índice Nacional de Precios al Consumidor y publicar los mismos en el Diario Oficial de la Federación, por lo que se da a conocer lo siguiente:

Con base en la segunda quincena de julio de 2018=100 el Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes de julio de 2020 es 107.444 puntos. Esta cifra representa una variación de 0.66 por ciento respecto del índice correspondiente al mes de junio de 2020, que fue de 106.743.

Los precios de los bienes y servicios más significativos por su incidencia sobre la inflación general durante julio de 2020 fueron, al alza: Gasolina de bajo octanaje; Pollo; Gas doméstico LP; Gasolina de alto octanaje; Cerveza; Papa y otros tubérculos; Frijol; Loncherías, fondas, torterías y taquerías; Restaurantes y similares; y Vivienda propia. Así como a la baja: Chile serrano; Huevo; Jitomate; Uva; Chayote; Tomate verde; Aguacate; Otros chiles frescos; Calabacita; y Chile poblano.

En los próximos días del mes en curso, este Instituto hará la publicación prevista en el último párrafo del artículo 20-bis del Código Fiscal de la Federación.

Por otra parte el Instituto Nacional de Estadística y Geografía da a conocer que el Índice Nacional de Precios al Consumidor con base en la segunda quincena de julio de 2018 = 100, correspondiente a la segunda quincena de julio de 2020, es de 107.517 puntos. Este número representa una variación de 0.14 por ciento respecto al índice quincenal de la primera quincena de julio de 2020, que fue de 107.371 puntos.

Ciudad de México, a 7 de agosto de 2020.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía: El Director General Adjunto de Índices de Precios, **Jorge Alberto Reyes Moreno**.- Rúbrica.



## INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**ACUERDO del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se establece la fecha de la jornada electoral de los Procesos Electorales Locales en Coahuila e Hidalgo y aprueba reanudar las actividades inherentes a su desarrollo, así como ajustes al Plan Integral y calendarios de coordinación.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG170/2020.

**ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL POR EL QUE SE ESTABLECE LA FECHA DE LA JORNADA ELECTORAL DE LOS PROCESOS ELECTORALES LOCALES EN COAHUILA E HIDALGO Y APRUEBA REANUDAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES A SU DESARROLLO ASÍ COMO AJUSTES AL PLAN INTEGRAL Y CALENDARIOS DE COORDINACIÓN**

### GLOSARIO

|                        |                                                                   |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Consejo General</b> | Consejo General del Instituto Nacional Electoral                  |
| <b>CPEUM</b>           | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos             |
| <b>Instituto</b>       | Instituto Nacional Electoral                                      |
| <b>IEC</b>             | Instituto Electoral de Coahuila                                   |
| <b>IEEH</b>            | Instituto Estatal Electoral de Hidalgo                            |
| <b>LGIPE</b>           | Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales         |
| <b>OPL</b>             | Organismos Públicos Locales                                       |
| <b>UTVOPL</b>          | Unidad Técnica de Vinculación con los Organismos Públicos Locales |

### ANTECEDENTES

- I. **Plan Integral y calendarios de coordinación.** El 30 de septiembre de 2019, mediante Acuerdo INE/CG433/2019, el Consejo General aprobó el Plan Integral y los calendarios de coordinación de los Procesos Electorales Locales 2019 – 2020, en los estados de Coahuila e Hidalgo, en los que se detallan las actividades y los plazos que deberán observar tanto el INE como los respectivos OPL, para el debido desarrollo de los Procesos Electorales Locales.
- II. **Convenio General de Coordinación y Colaboración.** El 24 de octubre de 2019, el Instituto suscribió, respectivamente, con el IEC y con el IEEH, sendos convenios generales de coordinación y colaboración, que se acompañaron de sus anexos técnicos y financieros, a fin de establecer las bases de coordinación para hacer efectiva la realización del Proceso Electoral Local Ordinario 2019 – 2020, en el estado de Coahuila, para la renovación de los cargos de diputaciones locales y, en su caso, los mecanismos de participación ciudadana; y para el estado de Hidalgo, para la renovación de los cargos de ayuntamientos y, en su caso, los mecanismos de participación ciudadana, cuyas jornadas electorales serían, ambas, el 7 de junio de 2020.
- III. **Calendario Integral IEC.** El 30 de octubre de 2019, el Consejo General del IEC, mediante Acuerdo IEC/CG/088/2019, aprobó el Calendario Integral para el Proceso Electoral Local Ordinario 2020.
- IV. **Inicio del proceso, convocatoria y calendario del IEEH.** El 15 de diciembre de 2019 dio inicio el Proceso Electoral en el estado de Hidalgo y, mediante Acuerdos IEEH/CG/055/2019 e IEEH/CG/057/2019, ambos de esa misma fecha, el Consejo General del IEEH aprobó el calendario del Proceso Electoral Local Ordinario, así como la convocatoria dirigida a la ciudadanía, partidos políticos, candidaturas comunes y coaliciones registrados ante ese órgano, para que postulen candidatas y candidatos para ocupar cargos en los 84 ayuntamientos que habrán de renovarse en el Proceso Electoral Local Ordinario 2019 – 2020.
- V. **Inicio del proceso y convocatoria IEC.** El 1º de enero de 2020 dio inicio el Proceso Electoral en el estado de Coahuila y, mediante Acuerdo IEC/CG/001/2020 de esa misma fecha, el Consejo General del IEC emitió la convocatoria para la elección de 25 diputaciones al Congreso del Estado de Coahuila de Zaragoza, en el marco del Proceso Electoral Local Ordinario 2020.
- VI. **Declaratoria de emergencia sanitaria.** El 30 de marzo de 2020, en la edición vespertina del *Diario Oficial de la Federación*, se publicó el acuerdo por el que se **declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)** y establece que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atenderla.

**VII. Facultad de atracción para la suspensión temporal.** El 1 de abril de 2020, este Consejo General aprobó, mediante Resolución INE/CG83/2020, ejercer la facultad de atracción, para efecto de suspender temporalmente el desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo, con motivo de la Pandemia COVID-19, generada por el virus SARS-CoV2. En dicha determinación se estableció, entre otros aspectos, el siguiente mandato:

**TERCERO.** Una vez restablecidas las condiciones de seguridad sanitaria y en atención a la información que proporcione la Secretaría de Salud, **este Consejo General determinará la fecha para celebrar la Jornada Electoral y reanudar las actividades inherentes al desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo**, en coordinación con el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, los respectivos Organismos Públicos Locales, los tribunales electorales estatales y los congresos de dichas entidades federativas.

**VIII. Determinación de la suspensión de plazos inherentes a la función electoral y al Proceso Electoral Local 2020 del IEC.** El 03 de abril de 2020, en sesión extraordinaria del Consejo General del IEC, mediante Acuerdo IEC/CG/057/2020, se determinaron como medidas extraordinarias, la suspensión de plazos inherentes a las actividades de la función electoral y aquellas relacionadas con el Proceso Electoral Local Ordinario 2019 – 2020, con motivo de la contingencia sanitaria derivada de la pandemia del coronavirus, COVID-19.

**IX. Declaración de suspensión de acciones actividades y etapas competencia del IEEH.** El 04 de abril de 2020, en sesión extraordinaria y mediante Acuerdo IEEH/CG/026/2020, se declararon suspendidas las acciones, actividades y etapas competencia del IEEH, derivado de la resolución del Consejo General del INE de suspender temporalmente el desarrollo del Proceso Electoral Local 2019 – 2020, con motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19). Dicho acuerdo fue modificado el 01 de mayo de 2020, mediante el Acuerdo IEEH/CG/027/2020 en acatamiento a la Resolución del Tribunal Electoral del Estado de Hidalgo, TEEH-JDC-044/2020 Y SUS ACUMULADOS.

**X. Estrategia para la reapertura de actividades.** El 14 de mayo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo mediante el cual la Secretaría de Salud estableció una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como el establecimiento de medidas extraordinarias.<sup>1</sup>

**XI. Modificación de la Estrategia para la reapertura de actividades.** El 15 de mayo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que la Secretaría de Salud modifica el diverso por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias, publicado el 14 de mayo de 2020.<sup>2</sup>

**XII. Lineamientos técnicos para la reapertura.** El 29 de mayo de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que la Secretaría de Economía, la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y el Instituto Mexicano del Seguro Social, establecen los Lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas.<sup>3</sup>

**XIII. Estrategia y la Metodología para el levantamiento de plazos relacionados con actividades administrativas.** El 24 de junio de 2020, la Junta General Ejecutiva, emitió el Acuerdo INE/JGE69/2020, con el que se dictaron las directrices para el regreso paulatino a las actividades presenciales, así como para el levantamiento de los plazos de las actividades administrativas.

**XIV. Grupo estratégico INE-C19.** El 26 de junio de 2020, de acuerdo con lo establecido en el acuerdo mencionado en el antecedente anterior, se instaló el grupo estratégico INE-C19, por virtud de la aprobación del Acuerdo INE/JGE69/2020 y, el 24 de julio siguiente aprobó los protocolos de atención sanitaria y protección de la salud de las personas durante el proceso de entrega de la documentación y material electoral a las presidencias de mesas directivas de casillas; para la operación de los mecanismos de recolección; para el desarrollo de las sesiones de los Consejos Locales y Distritales, y durante el conteo, sellado y agrupamiento de boletas electorales en los órganos correspondientes de los OPL en los estados de Coahuila e Hidalgo ante la pandemia generada por la COVID-19.

<sup>1</sup> Consultable en el siguiente enlace electrónico [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020)

<sup>2</sup> [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5593411&fecha=15/05/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593411&fecha=15/05/2020)

<sup>3</sup> [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5594138&fecha=29/05/2020)

**XV. Oficio dirigido a Secretaría de Salud.** El 29 de julio de 2020, mediante oficio INE/SE/0397/2020, se remitieron al Secretario de Salud, los instrumentos adoptados por la Junta General Ejecutiva y el grupo estratégico INE-C19, mediante los cuales se han determinado una serie de medidas sanitarias para la continuidad de operaciones de este Instituto, y, al mismo tiempo, tutelar el derecho a la salud tanto de la ciudadanía que acude a las instalaciones de este Instituto como del personal que labora en el mismo, con el propósito de recibir comentarios, opiniones y sugerencias de la Dirección General de Epidemiología adscrita a dicha Secretaría.

## CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

El artículo 41, párrafo tercero, Base V, apartado A, párrafo primero, de la CPEUM; 29, 30, párrafos 1, inciso d) y 2, 31, párrafo 1, así como 44, párrafo 1, inciso jj), de la LGIPE, así como 69, 1 del Reglamento de Elecciones, establecen que el Instituto, depositario de la función electoral, es un organismo público autónomo, autoridad en la materia, independiente en sus decisiones y funcionamiento, y profesional en su desempeño, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, en cuya integración participan el Poder Legislativo de la Unión, los Partidos Políticos Nacionales y la ciudadanía; que contará con los recursos presupuestarios, técnicos, humanos y materiales que requiera para el ejercicio directo de sus facultades y atribuciones, así como que todas sus actividades se regirán por los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad, objetividad, paridad y se realizarán con perspectiva de género.

Asimismo este Consejo General, como máxima autoridad administrativa en la materia, depositaria de la función electoral, está facultada para dictar los acuerdos necesarios para hacer efectivas sus atribuciones, previstas tanto en la LGIPE o en otra legislación aplicable, por ende, es competente para determinar la reanudación de las actividades inherentes al desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en los estados de Coahuila e Hidalgo y fijar la fecha en que habrá de celebrarse la Jornada Electoral, actos que fueron temporalmente suspendidos con motivo de la pandemia COVID-19, generada por el virus SARS-CoV2, toda vez que este Instituto tiene entre sus fines el de asegurar a la ciudadanía el ejercicio de los derechos político-electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones, así como el de garantizar la celebración periódica y pacífica de las elecciones para renovar a las y los integrantes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo de la Unión, así como ejercer las funciones que la CPEUM le otorga en los Procesos Electorales Locales.

En ese tenor, en el Punto Tercero de la Resolución INE/CG83/2020, este Consejo General determinó que, una vez establecidas las condiciones de seguridad sanitaria y en atención a la información que proporcionara la Secretaría de Salud y a las medidas que emitiera el Consejo de Salubridad General, se fijaría la fecha para celebrar la Jornada Electoral, así como las condiciones para reanudar las actividades inherentes al desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo.

También es competente para fijar las fechas subsecuentes, porque con motivo del ejercicio de la facultad de atracción, se dispuso:

*Una vez que se concluya la emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor decretada y se restablezcan de manera paulatina las condiciones para las actividades en el país y, por tanto, se puedan llevar a cabo los Procesos Electorales Locales, este Consejo General fijará la nueva fecha para la celebración de la Jornada Electoral y establecerá de nueva cuenta, en coordinación con los OPL, el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, los tribunales electorales locales, así como los Congresos estatales correspondientes, el calendario integral de coordinación, y determinará las fechas para los actos subsecuentes que a través del presente Acuerdo se suspenden, para lo cual se deberán garantizar los plazos de realización de las campañas electorales y el libre ejercicio de los derechos político electorales.*

Asimismo, con apoyo en lo dispuesto 126 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo y 33, 34 y 36 de la Ley Orgánica Municipal de dicha entidad federativa, en relación con las facultades anteriormente citadas, este Consejo es competente para determinar la fecha de toma de protesta de los ayuntamientos electos, como se motivará en el apartado correspondiente.

### 2. Marco normativo

#### En materia electoral

En concordancia con lo previsto en el apartado que antecede, el artículo 30, párrafo 1, de la LGIPE, establece que son fines del Instituto contribuir al desarrollo de la vida democrática; preservar el fortalecimiento del régimen de partidos políticos; integrar el Registro Federal de Electores; asegurar a la ciudadanía el ejercicio de los derechos político electorales y vigilar el cumplimiento de sus obligaciones; garantizar la

celebración periódica y pacífica de las elecciones para renovar a los integrantes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo de la Unión, así como ejercer las funciones que la CPEUM le otorga en los procesos electorales; velar por la autenticidad y efectividad del sufragio, la promoción del voto, garantizar la paridad de género y el respeto de los derechos humanos de las mujeres en el ámbito político y electoral y garantizar el ejercicio de las prerrogativas de los partidos políticos.

De acuerdo con los artículos 31, párrafo 1, y 33, párrafo 1, de la citada ley, el Instituto es autoridad en la materia electoral, independiente en sus decisiones y funcionamiento y profesional en su desempeño y ejerce sus funciones en todo el territorio nacional.

El artículo 35 de la LGIPE, establece que el Consejo General, en su calidad de órgano superior de dirección del Instituto, es el responsable de vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales en materia electoral, así como de velar porque los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad, objetividad y paridad de género guíen todas las actividades del Instituto. En su desempeño aplicará la perspectiva de género.

### **En materia de derechos humanos y salud pública**

De conformidad con el artículo 1º de la CPEUM, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece.

En términos del artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la CPEUM.

Por su parte el artículo 73, fracción XVI, bases 2ª y 3ª, de la CPEUM, establece que, en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, dicha autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Los artículos 181, 402 y 404, fracciones I, II, III, IV, VII, XI y XIII, de la Ley General de Salud disponen, en lo conducente, que se consideran las medidas de seguridad sanitaria las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, para proteger la salud de la población; que se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren, y entre otras, comprenden: el aislamiento; la cuarentena; la observación personal; la vacunación de personas; la suspensión de trabajos o servicios; la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio y las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Por su parte, en la normativa que rige al Instituto, el Estatuto del Servicio Profesional Electoral Nacional y del Personal de la Rama Administrativa dispone en su artículo 73 la obligación del Instituto de mantener sus centros de trabajo en las condiciones de seguridad e higiene necesarias para garantizar la salud y la vida del personal, prevenir y reducir las posibilidades de riesgo de trabajo.

### **3. Motivos que sustentan la determinación**

#### **Seguridad sanitaria**

Como quedó asentado en el apartado de antecedentes, la Secretaría de Salud emitió una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, la cual contempla un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como el establecimiento de medidas extraordinarias.

Así, la estrategia consiste en la reapertura de actividades de manera gradual, ordenada y cauta, considerando las siguientes etapas:

***i) Etapa 1.** Inicia el 18 de mayo del 2020, con la reapertura de las actividades en los municipios en que no se hubieran presentado casos de COVID-19 y que, además, no tengan vecindad con municipios con casos de COVID-19;*

*ii) Etapa 2.- Abarca del 18 al 31 de mayo del 2020, y consiste en llevar a cabo acciones de aplicación general tendientes a la preparación para la reapertura de las actividades en general, como son: la elaboración de protocolos sanitarios para el reinicio seguro de actividades, capacitación de personal para seguridad en el ambiente laboral, readecuación de espacios y procesos productivos, así como la implementación de filtros de ingreso, sanitización e higiene del espacio laboral, entre otras que determine la Secretaría de Salud, y*

*iii) Etapa 3.- Inicia el 1 de junio del 2020, conforme al sistema de semáforo por regiones para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas.*

Ahora, el referido semáforo establece a través de colores las medidas de seguridad sanitaria apropiadas para las actividades laborales, educativas y el uso del espacio público, entre otros, como sigue:

| Región          | Actividad                                        | Descripción de las actividades                                                                                     |
|-----------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rojo</b>     | Escuelas                                         | Suspendidas                                                                                                        |
|                 | Espacio público                                  | Suspendidas                                                                                                        |
|                 | Actividades económicas<br><b>SOLO ESENCIALES</b> | Solo las actividades laborales consideradas esenciales                                                             |
| <b>Naranja</b>  | Escuelas                                         | Suspendidas                                                                                                        |
|                 | Espacio público                                  | Aforo reducido en las actividades del espacio público en lugares abiertos. En lugares cerrados suspendidas         |
|                 | Actividades económicas<br>Generales              | Actividades laborales consideradas esenciales y las actividades no esenciales con una operación reducida           |
| <b>Amarillo</b> | Escuelas                                         | Suspendidas                                                                                                        |
|                 | Espacio público                                  | Aforo permitido en las actividades del espacio público en lugares abiertos y en lugares cerrados con restricciones |
|                 | Actividades económicas<br>Generales              | Todas las actividades laborales                                                                                    |
| <b>Verde</b>    | Escuelas                                         | Sin restricciones                                                                                                  |
|                 | Espacio público                                  |                                                                                                                    |
|                 | Actividades económicas<br>Generales              |                                                                                                                    |

En el marco de la estrategia general para la nueva normalidad, como la nombró la autoridad federal, se establecieron directrices para que los centros de trabajo cuenten con mecanismos generales de promoción de la salud y seguridad sanitaria contempladas en los Lineamientos específicos para la reapertura de las actividades económicas, lo que apoya en la reanudación de actividades no solamente de esa índole, sino también en el ámbito administrativo.

En ese sentido, se han establecido Lineamientos generales para la mitigación y prevención de COVID-19 en espacios públicos cerrados, en el que estableció estrategias de protección a la salud a ser implementadas en espacios cerrados, las cuales proporcionan información tanto a las personas que ingresan como a los empleados, con el propósito de concientizar respecto del beneficio de aplicar medidas de higiene, filtros de supervisión y sana distancia.

Por su parte, los Lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas publicados el 29 de mayo de este año, establecen que todos los centros de trabajo se encuentran obligados a observar las estrategias generales de promoción de la salud y seguridad sanitaria contempladas en los Lineamientos específicos para la reapertura de las actividades económicas.

Para lograr lo anterior, los centros de trabajo deberán identificar cuatro dimensiones consistentes en:

1. El tipo de actividades que desarrolla (esencial o no esencial);
2. Su tamaño;
3. El nivel de alerta sanitaria de su ubicación (nivel de riesgo epidemiológico) y,
4. Características internas

También se debe precisar que, durante el período de duración de la emergencia sanitaria derivada de la pandemia COVID-19, tanto en los órganos centrales, como en los órganos desconcentrados de esta autoridad electoral, así como en los OPL, se han implementado diversas medidas a fin de dar continuidad a las actividades esenciales a través de la realización del trabajo del personal desde sus hogares y con el uso de herramientas tecnológicas, a fin de dar seguimiento a las actividades relacionadas con los procesos locales.

Ahora bien, el 1º de abril de 2020, mediante Resolución INE/CG83/2020 este Consejo General ejerció la facultad de atracción a efecto de suspender temporalmente el desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo, con motivo de la contingencia sanitaria derivada de la pandemia del coronavirus, Covid-19, no obstante, con el objeto de que las actividades sean retomadas con las formalidades necesarias y en consecuencia sean reanudadas las tareas inherentes al desarrollo de los Procesos Electorales Locales en los estados de Coahuila e Hidalgo que se encontraban calendarizadas con antelación a la emergencia sanitaria, este Consejo General considera necesario levantar la suspensión dictada.

Particularmente, en cumplimiento a los Puntos SEGUNDO y TERCERO de la citada Resolución, este Consejo General estima necesario establecer la reanudación de los Procesos Electorales Locales, acorde con la modificación a los calendarios de coordinación que se presentan como anexo al presente Acuerdo.

Lo anterior, tomando en cuenta que si bien continúa la emergencia sanitaria con motivo de la pandemia COVID-19, generada por el virus SARS-CoV2, existen diversas disposiciones emitidas por las autoridades sanitarias que permiten reanudar actividades esenciales a través de la implementación de protocolos de seguridad sanitaria, que garantizan que la continuidad de actividades se desarrolle bajo las condiciones necesarias para asegurar el derecho a la salud.

Es importante destacar, que resulta indispensable reanudar la preparación de los Procesos Electorales Locales para efecto de garantizar la debida integración de los órganos de gobierno del poder público sujetos a renovación, tanto en el estado de Hidalgo, como en Coahuila, por ser indispensable garantizar la regularidad constitucional del Principio Democrático y con ello el Estado Constitucional.

Con esta determinación también se garantiza el pleno ejercicio de los derechos político-electorales de la ciudadanía que la posibilita a elegir a sus representantes políticos, ser elegidos y ejercer cargos de representación, así como cumplir los principios rectores de la función electoral.

Por su parte, resulta indispensable mencionar que seguir postergando la celebración de la Jornada Electoral podría redundar en la afectación de los derechos ciudadanos, así como en la indebida integración de los órganos de gobierno, lo que puede conducir a la vulneración de elementos esenciales del Principio Democrático como es la renovación periódica de los cargos de elección popular mediante el voto universal, libre, secreto, directo y garantizándose el principio de paridad de género que incluso corresponden a derechos humanos cuya protección ha sido un compromiso convencional internacional contraído por el Estado Mexicano.

Asimismo, se debe tomar en cuenta que la determinación tomada por este Consejo General en cuanto a la suspensión temporal del desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en los estados de Coahuila e Hidalgo, con motivo de la pandemia Covid-19, tuvo sustento, entre otras, en la declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el Consejo de Salubridad General, el pasado 30 de marzo.

Es importante destacar que en el acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria, publicada el 31 de marzo en el Diario Oficial de la Federación, la Secretaría de Salud no contempló dentro del listado de actividades esenciales o no esenciales a la materia electoral, justamente por no ser dicha previsión de la competencia de dicha autoridad federal.

Lo anterior, en razón que, la materia electoral es facultad exclusiva de este Consejo General, y, por tanto, es a este órgano superior de dirección a quien corresponde dictar los acuerdos que sean necesarios para hacer efectivas las atribuciones que tanto la Constitución como la LGIPE y demás normativa aplicable le otorgan, ello dado que este órgano colegiado se encuentra reconocido como la máxima autoridad administrativa en la materia y depositaria de la función electoral.

Asimismo, en el Acuerdo INE/CG83/2020 se determinó lo siguiente:

(...)

Ahora bien, en el caso particular, las Consejeras y Consejeros Electorales promoventes plantearon la necesidad de ejercer la facultad de atracción para suspender temporalmente el desarrollo de los Procesos Electorales Locales en Coahuila e Hidalgo, en el momento en el que se encuentran, **así como para que, en su caso, se determine el reinicio de las actividades y la nueva fecha para la celebración de la jornada**, puesto que la suspensión abarca también posponer la celebración de ésta.

Aunado a lo anterior, diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconocen a los derechos político-electorales como derechos humanos, pues en su artículo 21, párrafos 1, 2 y 3, se establece que toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos, mediante elecciones auténticas, periódicas, por sufragio universal y por voto libre y secreto.

Acorde con lo previsto por el artículo 2, párrafos 1 y 2, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los Estados parte se comprometen a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en dicho Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social; así también, a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones del Pacto referido, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos y que no estuviesen ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter.

El propio Pacto invocado en su artículo 25, incisos a) y b), establece la obligación de los Estados Parte para proteger que todos los ciudadanos gocen, sin ninguna distinción —de las antes referidas— y sin restricciones indebidas, del derecho y oportunidad a participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos y, consecuentemente, del derecho a votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual, y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores.

El artículo 23, párrafo primero, inciso b) de la Declaración Americana sobre Derechos Humanos, prevé que todos los ciudadanos deben gozar de los derechos y oportunidades de votar y ser elegidos en elecciones periódicas auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libertad del voto.

Dichas obligaciones y deberes convencionales del Estado Mexicano son reglados en cuanto a su protección y formas de ejercicio de los derechos político-electorales en la Legislación Electoral nacional. Aunado a lo anterior, diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconocen a los derechos político-electorales como derechos humanos, pues se establece que toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos, mediante elecciones auténticas, periódicas, por sufragio universal y por voto libre y secreto.

Ahora bien, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 constitucional y el párrafo cuarto, del artículo 1 de la LGIPE, la renovación del poder Legislativo y de los Ayuntamientos debe realizarse mediante elecciones libres, auténticas y periódicas.

Al efecto, la periodicidad en la renovación tanto del Poder Legislativo como de los Ayuntamientos permite que el poder político otorgado a los representantes mediante el voto ciudadano no sea absoluto ni permanente, elemento que resulta fundamental en nuestro sistema democrático.

La esencia en la renovación periódica de los órganos representativos radica en que los ciudadanos manifiesten sus preferencias políticas para un periodo determinado pues con ello se genera certeza y estabilidad política.

En consecuencia, las diversas áreas ejecutivas y Unidades Técnicas de este Instituto involucradas con la preparación y desarrollo de los Procesos Electorales Locales en Coahuila e Hidalgo, han elaborado un esquema para la programación y ejecución de actividades que permitan la celebración de las elecciones en este año, considerando su realización de manera gradual y paulatina tanto de manera presencial como remota, en las tareas que así lo permitan, con apoyo de las tecnologías de información y comunicación.

Respecto a las labores que impliquen necesariamente el contacto directo con las personas, su movilidad, congregación en centros de trabajo, recorridos en campo, entre otras, se deberán seguir las medidas dictadas por las autoridades en materia de salud, así como los protocolos de higiene y desinfección de materiales y lugares de trabajo para mitigar el contagio y propagación del virus, privilegiando en todo momento la seguridad sanitaria de las y los servidores públicos involucrados en la función electoral, así como de la población en general.

Cabe precisar que mediante Acuerdo INE/JGE69/2020, se aprobó la estrategia y la metodología para el levantamiento de plazos relacionados con actividades administrativas, así como para el regreso paulatino a las actividades presenciales por parte del personal, en el cual se aprobaron protocolos sanitarios que permitirán reactivar actividades esenciales, con seguridad.

En dicho acuerdo también se aprobó el establecimiento del Grupo INE-C19, como instancia de acompañamiento a la toma de decisiones operativas y administrativas para el regreso paulatino a las actividades presenciales, cuyo carácter es obligatorio para todas las áreas del instituto.

Por otra parte, debe decirse que la decisión que se toma es producto del consenso entre las autoridades electorales locales, así como de otros órganos de gobierno, en cuanto a los aspectos administrativos derivados de la pandemia, por lo que se otorgarán las facilidades correspondientes para la reanudación objeto del presente Acuerdo.

También se destaca que las autoridades electorales requieren la reanudación de los Procesos Electorales Locales, para efecto de dar continuidad a las tareas y proyectos, así como para sus propios plazos.

Además, es un dato relevante para este Instituto, como hecho público, que del 21 de febrero al 26 de julio de dos mil veinte, en 31 países y territorios en el mundo se celebraron elecciones nacionales o subnacionales según lo planeado originalmente, y al menos 10 países y territorios han celebrado elecciones que inicialmente se pospusieron por el COVID-19<sup>4</sup>.

De manera ejemplificativa se señalan los países que han celebrado elecciones, conforme a lo siguiente: **febrero** se realizaron elecciones en Irán, Taiwán, y Eslovaquia; en **marzo**: Guyana, Taiwán, Francia, Alemania, Moldavia, República Dominicana, USA, Vanuatu, Bangladesh, Polonia, Guinea, Camerún, Canadá, Malí, Australia, Suiza, Irlanda; en **abril**: Suiza, USA, Kiribati, Corea del Sur, Malí, Japón; **mayo**: Benín, Burundi, India, Surinam; **junio**: USA, República Checa, Taiwán, Saint Kitts y Nevis, India, Serbia, Malawi, Mongolia, Islandia, Austria, Francia, Polonia; **julio**: Rusia, Australia, elección parcial federal, Eden-Monaro, Nueva Gales del Sur, (4 de julio de 2020); Malasia, Croacia, Japón, República Dominicana, Túnez, Singapur, Polonia, España, USA y Macedonia del Norte.

En ese escenario, este Consejo General asume que es deber constitucional del Instituto Nacional Electoral garantizar la regularidad del Pacto Democrático y el Estado Constitucional en cuanto a garantizar la periodicidad de las elecciones en la renovación de los órganos del poder público a través del voto universal, libre, secreto y directo, en términos de lo preceptuado en el artículo 41 de la CPEUM, y los deberes convencionales internacionales contraídos por el Estado Mexicano, lo que conlleva adoptar las decisiones administrativas y jurídicas que aseguren el cumplimiento de esos fines, aun en contextos extraordinarios como el generado por la contingencia sanitaria por la pandemia causada por el Covid, con las medidas de cuidado y prevención necesarias, y atendiendo las determinaciones que en cada momento adopten las autoridades sanitarias.

### Protocolos

Ahora bien, es importante destacar que la reanudación estará sujeta a la determinación de protocolos sanitarios que permitan operar, con toda certeza, a las autoridades desconcentradas del Instituto, como a los propios OPLE en las actividades que realizan en conjunto, para efecto de que las actividades se realicen con estricto apego a los estándares de higiene y seguridad.

Para tal efecto, el mencionado Grupo INE-C19, creado mediante Acuerdo INE/JGE69/2020, acorde a lo que se estableció en la estrategia, aprobará el o los protocolos aplicables para las actividades concernientes a las fases que faltan de desarrollarse en el Proceso Electoral Local informando en todo momento a la Comisión que corresponda de tales determinaciones.

Cabe precisar, que tanto en Coahuila, como en Hidalgo también se han trabajado Protocolos de seguridad sanitaria que permiten la reactivación de las actividades propias de las elecciones locales.

Asimismo, deberá tomarse en consideración las determinaciones que dicte la autoridad sanitaria y administrativa de Hidalgo y Coahuila, en cuanto a los aspectos epidemiológicos y de seguridad sanitaria para proteger en todo momento, tanto al personal del Instituto como de las autoridades electorales locales.

<sup>4</sup> Véase: <https://www.idea.int/es/news-media/multimedia-reports/panorama-global-del-impacto-del-covid-19-en-las-elecciones>



**Fecha para la celebración de la Jornada Electoral**

En el Punto Tercero de la Resolución INE/CG83/2020, este Consejo General determinó que una vez establecidas las condiciones de seguridad sanitaria y en atención a la información que proporcionaría la Secretaría de Salud y a las medidas que emitiera el Consejo de Salubridad General, se fijaría la fecha para celebrar la Jornada Electoral, así como las condiciones para reanudar las actividades inherentes al desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo, en coordinación con el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, los respectivos Organismos Públicos Locales, los tribunales electorales estatales y los congresos de dichas entidades federativas.

En ese sentido, si bien a la fecha continua la contingencia sanitaria atendiendo a la estrategia para la reapertura de actividades, así como en ejercicio de las atribuciones que tanto legal como constitucionalmente tiene conferidas el Instituto Nacional Electoral, este Consejo General estima procedente establecer como fecha para la celebración de la Jornada Electoral local en las entidades federativas referidas el domingo 18 de octubre de 2020.

Lo anterior, a fin de contar con el tiempo suficiente para concluir las actividades inherentes a la preparación de los Procesos Electorales Locales en los estados de Coahuila e Hidalgo y, garantizar la celebración de la Jornada Electoral, así como el cumplimiento de los plazos legales relativos a la realización de las campañas electorales, capacitación electoral, instalación de casillas electorales, registro de representantes de partidos políticos y candidaturas independientes, entre otros.

En este sentido, debe precisarse que si bien, a la fecha de la emisión del presente Acuerdo, se continúa con emergencia sanitaria tanto en Hidalgo como en Coahuila, las primeras actividades que se van a desarrollar no implican concentración de personas, porque nos encontramos en fase de actos preparatorios.

En ese sentido, la postergación la Jornada Electoral prevista hasta el 18 de octubre, tiene como propósito alejar, lo más posible la fecha de la campañas electorales, hasta el mes de septiembre.

**Ajustes al Plan Integral y Calendarios de Coordinación**

El Plan Integral y Calendarios de Coordinación de los Procesos Electorales Locales 2019-2020, son herramientas que permiten planear, coordinar, dar seguimiento y llevar el control de las actividades de los Procesos Electorales Locales en los estados de Coahuila e Hidalgo.

Ahora, derivado de la suspensión temporal del desarrollo de los Procesos Electorales Locales, en Coahuila e Hidalgo, y por ende, de la fecha de la Jornada Electoral, con motivo de la pandemia COVID-19, se instruyó al Secretario Ejecutivo para coordinar los trabajos de las Direcciones Ejecutivas y Unidades Técnicas a su cargo, a fin de que realizaran el análisis correspondiente y, en su momento, propusieran a este Consejo General los nuevos plazos y fechas en que se desarrollarán las fases y etapas pendientes de los referidos procesos electorales.

En ese contexto, los ajustes al Plan Integral de Coordinación y Calendarios que forman parte del presente Acuerdo, detallan las actividades y los plazos que deberán observar tanto el Instituto como los OPL de las dos entidades referidas, para el debido desarrollo de sus respectivos procesos electorales. Dicha planeación se conformó con base en la información proporcionada por las áreas ejecutivas del Instituto y los OPL, en todos los casos se contemplaron periodos que garanticen los plazos legales y el libre ejercicio de los derechos político-electorales.

Asimismo, se toma en cuenta la particularidad sanitaria que se desarrolla en cada entidad federativa y la información proporcionada por los OPL y los órganos desconcentrados de este Instituto, a fin de determinar el mejor escenario para la reanudación de los Procesos Electorales Locales. Sobre todo con miras a garantizar las mejores condiciones para el personal que llevará a cabo labores en campo en ambas entidades federativas.

También se hace notar que, si bien se modifican los calendarios de los Procesos Electorales Locales y se reanudan los procedimientos para la celebración de la Jornada Electoral el 18 de octubre de 2020, las actividades inmediatas que se llevarán a cabo, como se dijo con antelación, no implican la concentración de personas en los primeros días de agosto, es decir, se reanudarán las actividades de manera presencial y gradual.

Asimismo, es importante precisar que los Calendarios respetan los plazos y términos legales originalmente contemplados, es decir, no se reduce en modo alguno alguna fase o etapa del Proceso Electoral, lo único que se ha ajustado son las fechas.

Por esa razón, no es posible realizar la elección antes de 18 de octubre puesto que, de hacerlo, no se respetarían fases esenciales del Proceso Electoral.

Derivado de lo anterior, es necesario que este Instituto, por conducto de la UTVOP, en acuerdo con los OPL de las entidades federativas involucradas, realicen las adendas a los convenios generales de coordinación y sus anexos, a fin de hacer frente a la presente contingencia y garantizar la realización de los comicios de mérito, bajo los principios constitucionales y reglas que los rigen.

También es importante destacar, que los OPL de Hidalgo y Coahuila podrán determinar ajustes a los plazos y términos relacionados con los procesos internos de los partidos políticos que se encuentren vinculados con el registro de sus candidaturas, siempre y cuando sean acordes a la fecha de la Jornada Electoral establecida en el presente Acuerdo, así como a los Planes Integrales y Calendarios de Coordinación.

Para lo cual, deberán considerar los plazos y términos legales sin afectar los derechos de los partidos políticos y candidatos, acorde a la fecha de celebración de la Jornada Electoral.

Lo anterior, a fin de respetar su autonomía y la debida participación de los integrantes de sus órganos de dirección en la definición de actividades electorales de su competencia.

El pasado 1 de abril el Consejo General mediante Acuerdo INE/CG83/2020 instruyó a la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos a realizar las acciones necesarias para transitar al periodo ordinario a la brevedad posible. Así, dicha dirección ejecutiva notificó a concesionarios de radio y televisión y autoridades electorales la suspensión de los procesos electorales de Coahuila e Hidalgo, para que a partir del 5 de abril se transmitiera la pauta correspondiente al periodo ordinario. Dada la reanudación de los procesos electorales en dichas entidades, resulta preciso que este Consejo General ordene que a partir del 14 de agosto se difunda la pauta aprobada mediante los Acuerdos INE/ACRT/28/2019 e INE/ACRT/29/2019 ajustada a las nuevas fechas, lo que implicará la suspensión de propaganda gubernamental desde el inicio de campaña, hasta el fin de la Jornada Electoral y la reanudación de los acuerdos correspondientes a televisión restringida satelital.

#### **Fecha de toma de posesión de ayuntamientos en Hidalgo**

En el caso específico del estado de Hidalgo, se presenta una problemática que amerita ser atendida por este Consejo General, en atención a que, derivado de la pandemia se suspendió la celebración de la elección que debía verificarse el 7 de junio de esta anualidad, por ende, ello también conlleva que los órganos de gobierno que debían renovarse en la entidad no puedan tomar posesión en septiembre de este 2020.

Cabe precisar que la Jornada Electoral no es posible llevarla a cabo antes del 18 de octubre, porque ello afectaría la reducción de plazos para desarrollar aspectos fundamentales del Proceso Electoral, como el registro de candidatos, precampañas y campañas electorales, por esa razón, la elección no podría celebrarse antes de esa fecha.

La problemática que subyace consiste en que, a pesar de que se ha determinado la fecha en que se llevará a cabo la elección constitucional el 18 de octubre, la legislación estatal no precisa específicamente la autoridad que, ante una situación como la que se presenta, debe determinar la temporalidad para la toma de protesta de las autoridades electas.

Sin embargo, de la interpretación sistemática y funcional de la ley orgánica municipal, particularmente, lo dispuesto en los artículos 33, 34 y 36 de ese ordenamiento, así como el 126 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, en relación con lo dispuesto en el artículo 41, Base V, apartado A, párrafo primero V de la Constitución, se arriba a la conclusión de que corresponde a este Consejo General determinar esa fecha, con base en los fundamentos y motivos que se expresan a continuación.

El artículo 127 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo prevé, que *los Ayuntamientos serán electos por sufragio directo, libre y secreto, en jornada comicial que se celebrará el primer domingo de junio del año que corresponda. Durarán en su encargo cuatro años y tomarán posesión el cinco de septiembre del año de la elección.*

Por su parte, la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Hidalgo establece que *quienes integran los Ayuntamientos, tomarán posesión el día cinco de septiembre del año de la elección, conforme lo establece la Constitución Política del Estado y la Legislación Electoral vigente.*

En ese tenor, derivado de que la fecha para la realización de la jornada se ha fijado el 18 de octubre de 2020, por ser en la que, según la motivación plasmada en este acuerdo es en la que se estima que se permitirán mejores condiciones para llevar a cabo la Jornada Electoral, debido la pandemia originada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), es importante establecer también la fecha en la que se tendría que tomar posesión por parte de los Ayuntamientos electos.

El artículo 34 de la Ley Orgánica Municipal del Estado de Hidalgo prevé que para el caso de falta absoluta del Ayuntamiento, en el primer año, el Congreso del Estado designará entre los vecinos, a un Concejo Municipal interino y notificará lo actuado al Consejo General del Instituto Estatal Electoral, para que éste convoque, en un plazo de noventa días, a elecciones extraordinarias para elegir al Ayuntamiento que deba terminar el período.

Es en ese supuesto en el que nos encontramos, porque la “falta absoluta del Ayuntamiento” se verificará desde el 6 de septiembre del presente año, en atención a que no fue posible llevar a cabo la elección constitucional, en los términos contemplados por el orden constitucional de la entidad, esto es, el Congreso local deberá nombra a un Consejo Municipal interino que asuma las funciones en tanto se celebra la elección correspondiente. No obstante, no procede la convocatoria a elecciones extraordinarias, pues la elección ya está en curso, hoy día sujeta a una suspensión.

Ahora bien, el artículo 36 del mismo ordenamiento orgánico establece que tratándose de elecciones extraordinarias, quienes integran los Ayuntamientos tomarán posesión **en la fecha que señale la autoridad electoral en la convocatoria a dichos comicios, lo que no deberá exceder de un plazo de sesenta días naturales posteriores a la fecha de la elección.**

En este sentido, si bien es cierto la hipótesis normativa relativa a que deba existir una convocatoria a una elección extraordinaria no es exactamente aplicable, como se señaló, por encontrarse en curso el Proceso Electoral Ordinario, lo cierto es que, a fin de otorgar certeza jurídica y hacer efectivo el derecho al sufragio y la debida integración de las autoridades electas mediante el mismo, debe interpretarse que la fecha de toma de posesión debe fijarse en el acuerdo que surta los efectos de convocatoria a la Jornada Electoral que está pendiente de celebrarse, es decir, en el presente Acuerdo que reanuda las actividades y fija esa fecha.

En efecto, la facultad del Congreso se centra en nombrar a los Concejales interinos y las demás cuestiones electorales se depositan en la autoridad de la materia, de manera que lo ordinario sería que el OPLE determinara tanto la fecha para convocar, como la de toma de protesta de los ayuntamientos electos; sin embargo, al haber ejercido esta autoridad la facultad de atracción para traer a su conocimiento la suspensión de la elección, es el igualmente el órgano competente para poder determinar la nueva fecha de Jornada Electoral, como se señaló en el Acuerdo INE/CG83/2020, al igual que la referida data de instalación de los órganos electos.

Ahora bien, tomando en cuenta que la Jornada Electoral se fija para el 18 de octubre y que la ley orgánica municipal prevé que, ante una elección extraordinaria se tendría que fijar fecha para la toma de protesta, a más tardar dentro de los 60 días posteriores, se estima que los ayuntamientos electos tendrían que protestar el cargo como máximo el 15 de diciembre, porque con ello se garantizaría que se pueda completar la cadena impugnativa, dotando de la posibilidad a los participantes para acudir ante tribunales, para el caso de que haya inconformidades.

En apoyo a la determinación que se adopta, se destaca que ésta es congruente con el criterio de la Sala Superior del TEPJF, en el sentido de que las leyes contienen hipótesis comunes, no extraordinarias. Al respecto, se ha considerado que cuando se presentan circunstancias anormales, explicablemente no previstas en la Legislación Electoral, la autoridad debe buscar una solución con base en el conjunto de principios rectores, para encontrar la armonización de los fines y valores tutelados y solventar conforme con los principios constitucionales y la interpretación del entramado legal una situación atípica por no estar expresamente prevista en la legislación, para así preservar y garantizar la regularidad constitucional y legal del sistema jurídico electoral

Lo anterior, acorde con la tesis CXX/2001<sup>5</sup>, aprobada por la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, cuyo rubro y texto establecen:

**“LEYES. CONTIENEN HIPÓTESIS COMUNES, NO EXTRAORDINARIAS.-** Una máxima de experiencia, relacionada con la solución de conflictos derivados de la existencia de una laguna legal, conduce a la determinación de que, cuando se presenten circunstancias anormales, explicablemente no previstas en la normatividad rectora de una especie de actos, la autoridad competente para aplicar el derecho debe buscar una solución con base en el conjunto de principios generales rectores en el campo jurídico de que se trate, aplicados de tal modo, que armonicen para dar satisfacción a los fines y valores tutelados en esa materia. Lo anterior es así, porque la norma jurídica tiende, originariamente, a establecer anticipadamente criterios de actuación seguros, que pongan en evidencia las semejanzas y diferencias de los supuestos jurídicos, para que al aplicar la ley se realice un ejercicio de deducción y se ubique el asunto concreto en lo dispuesto por el precepto legal de

<sup>5</sup> Fuente: Revista Justicia Electoral, TEPJF, Suplemento 5, año 2002, pp. 94 y 95.

modo general abstracto e impersonal, para resolver el asunto planteado en un marco de igualdad jurídica. Empero, el trabajo legislativo, por más exhaustivo y profesional que sea, no necesariamente puede contemplar todas las particularidades ni alcanza a prever todas las modalidades que pueden asumir las situaciones reguladas por los ordenamientos, mediante disposiciones más o menos específicas o identificables y localizables, sino que se ocupan de las cuestiones ordinarias que normalmente suelen ocurrir, así como de todas las que alcanzan a prever como posibles o factibles dentro del ámbito en que se expiden y bajo la premisa de que las leyes están destinadas para su cumplimiento, sobre todo en lo que toca a axiomas que integran las partes fundamentales del sistema; lo que encuentra expresión en algunos viejos principios, tales como los siguientes: Quod raro fit, non observant legislatores, (Los legisladores no consideran lo que rara vez acontece); Non debent leges fieri nisi super frequenter accidentibus; (Non se deuen fazer las leyes, si non sobre las cosas que suelen acaescer a menudo. E... non sobre las cosas que vinieron pocas veces); Ex his, quae forte uno aliquo casu accidere possunt, iura non constituuntur (Sobre lo que por casualidad puede acontecer en algún que otro caso no se establecen leyes). Lo anterior lleva a la conclusión de que no es razonable pretender que ante situaciones extraordinarias, el caso o asunto concreto se encuentre regulado a detalle, pero tampoco que se quede sin resolver. Por tanto, ante el surgimiento de situaciones extraordinarias previstas por la ley, es necesario completar la normatividad en lo que se requiera, atendiendo siempre a las cuestiones fundamentales que se contienen en el sistema jurídico positivo, además de mantener siempre el respeto a los principios rectores de la materia, aplicados de tal modo que se salvaguarde la finalidad de los actos electorales y se respeten los derechos y prerrogativas de los gobernados, dentro de las condiciones reales prevalecientes y con las modalidades que impongan las necesidades particulares de la situación.”

En el caso, debe resaltarse que, la LGIPE y demás instrumentos normativos que rigen la materia electoral no prevén supuesto alguno relativo a la suspensión de actividades electorales y lo correlativo a su reanudación, por causas de fuerza mayor como es el contexto de la actual contingencia sanitaria de pandemia causada por Covid-19, a efecto de continuar y garantizar la regularidad del sistema jurídico electoral nacional, de ahí que esta autoridad adopte la presente determinación orientada por los principios constitucionales y el entramado legal electoral nacional en aras de asegurar el cumplimiento de los fines de los procesos electorales constitucionales locales en curso.

En este sentido, derivado de las circunstancias extraordinarias que enfrenta el país, este Insituto, en su calidad de órgano responsable de conducir las elecciones, tiene el mandato constitucional de cumplir, entre otros, con el principio de certeza<sup>6</sup>.

Para esos efectos, esta autoridad electoral nacional tiene presente que el principio constitucional de certeza electoral es abordado por la jurisprudencia, tanto de la Suprema Corte, como de la Sala Superior de este Tribunal Electoral.

En efecto, en torno al principio de certeza en materia electoral, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que éste se traduce en ***“dotar de facultades expresas a las autoridades locales de modo que todos los participantes en el Proceso Electoral conozcan previamente con claridad y seguridad las reglas a que su propia actuación y la de las autoridades electorales están sujetas”***, como se aprecia en la tesis de jurisprudencia P./J.144/2005.<sup>7</sup>

Mientras que la Sala Superior, ha señalado que el principio de certeza ***“implica el conocimiento de las cosas en su real naturaleza y dimensión exacta; ofreciendo seguridad, confianza o convicción a los ciudadanos y partidos políticos, respecto del actuar de la autoridad electoral; que el significado de este principio se refiere a que los actos y resoluciones que provienen de los órganos electorales se encuentren apegadas a la realidad material o histórica, que tengan referencia a hechos veraces reales, evitando el error, la vaguedad o ambigüedad”***.<sup>8</sup>

Como se ve, este principio tiende a asegurar que se generen y cumplan las disposiciones electorales de tal suerte que todos sepan cuáles son las reglas del proceso y que, ante cualquier duda, los actos realizados sean verificables por medio de esas reglas y disposiciones preestablecidas, que en este supuesto excepcional, implica que la reanudación de actividades del Proceso Electoral constitucional local tenga fecha cierta de toma de protesta e instalación de los órganos del poder público municipal del estado de Hidalgo.

<sup>6</sup> Art. 41, fracción V, Apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<sup>7</sup> Visible en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, tomo XXII, noviembre de 2005, página 111. Véase también: El criterio adoptado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 5/99. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo IX, Marzo de 1999, páginas 787 y 788.

<sup>8</sup> Véase: Criterio adoptado por la Sala Superior al resolver el juicio para la protección de los derechos político-electorales del ciudadano SUP-JDC-048/2004 y SUP-JDC-10802/2011; así como en el recurso de reconsideración SUP-REC-145/2013.

Así, el principio de certeza opera como una garantía para el respeto de los derechos fundamentales de la ciudadanía y fungen como referente de validez de las normas y reglas que rigen la contienda electoral y la actuación de las autoridades electorales encargados de organizar, validar y/o revisar tales procesos.

Por ello, el establecer una fecha cierta para la toma de protesta de los cargos de los ayuntamientos electos, atiende a generar que la ciudadanía conozca la fecha en la que habrán de tomar protesta los candidatos electos que integrarán los ayuntamientos de Hidalgo, conforme con la reanudación del proceso constitucional electoral local que aquí se determina.

De ahí que, al establecerse desde este momento la fecha para la toma de protesta, se cumple con la certeza y se garantiza el desarrollo ordenado del Proceso Electoral, porque el Instituto Nacional Electoral genera las condiciones integrales y los mecanismos para que la ciudadanía ejerza su derecho político-electoral a votar y ser votado debidamente informada, además de que los órganos jurisdiccionales conozcan dicho plazo de toma de protesta, puesto que no basta la existencia formal de la previsión de los medios de impugnación, sino que se requiere que los mismos sean efectivos, y para que ello sea realidad, es necesario que existan las condiciones necesarias para que los órganos jurisdiccionales se encuentren con las posibilidades de resolver dichas impugnaciones al contar con los plazos suficientes para ello, lo cual garantiza el derecho a la tutela judicial efectiva, que incluye el derecho de acceso a la justicia, el respeto a las garantías mínimas procesales y el derecho a un recurso efectivo.

En este sentido, se ha propunciado la Corte Interamericana de Derechos Humanos al señalar que el artículo 23 de la Convención Americana de Derechos Humanos no sólo establece que sus titulares gozan de derechos, sino que agrega el término "oportunidades", lo cual implica la obligación del Estado de garantizar con medidas positivas y de generar las condiciones y mecanismos óptimos para que toda persona formalmente titular de esos derechos tenga la oportunidad real para ejercerlos, de forma efectiva.

En este sentido, es necesaria la existencia de institucionalidad y mecanismos de carácter procedimental que permitan y aseguren el efectivo ejercicio del derecho.<sup>9</sup>

Con base en lo fundado y expuesto, es procedente que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral, emita el siguiente:

#### ACUERDO

**Primero.** Se establece como fecha para la celebración de la Jornada Electoral local en las entidades de Coahuila e Hidalgo el domingo 18 de octubre de 2020.

**Segundo.** Se aprueban los ajustes al Plan Integral y Calendarios de Coordinación de los Procesos Electorales Locales 2019-2020 que se agregan como Anexo y forman parte integral del presente Acuerdo.

**Tercero.** Se fija la fecha de toma de protesta de los ayuntamientos de Hidalgo para el 15 de diciembre de 2020.

**Cuarto.** Los OPLE de Coahuila e Hidalgo podrán determinar ajustes de los plazos y términos relacionados con los procesos internos de los partidos políticos que se encuentren vinculados con el registro de sus candidaturas, siempre y cuando sean acordes a la fecha de la Jornada Electoral establecida en el presente Acuerdo, así como a los Planes Integrales y Calendarios de Coordinación, para lo cual deberán informar de ello en su oportunidad al INE, por conducto de la UTVOPL.

**Quinto.** En materia de radio y televisión se reanudan los efectos de los acuerdos correspondientes a la distribución de tiempo en radio y televisión aplicables a los procesos electorales de Coahuila e Hidalgo, así como las pautas aprobadas por el Comité de Radio y Televisión, a fin de que se considere la reanudación de los periodos de intercampaña, campaña, reflexión y Jornada Electoral, a partir del 14 de agosto. Por ello, se instruye a la Secretaría Ejecutiva para que, por conducto de la DEPPP, realice las acciones necesarias para transitar nuevamente a los procesos electorales que quedaron suspendidos y del mismo modo se ordene la suspensión de propaganda gubernamental desde el inicio de la campaña hasta el fin de la Jornada Electoral y se reanuden los acuerdos relacionados con televisión restringida satelital.

**Sexto.** Se instruye a la Secretaría Ejecutiva del Instituto, para que a través de la UTVOPL y los OPL de Coahuila e Hidalgo, se realicen las adendas a los Convenios generales de coordinación y sus anexos para garantizar la celebración de las elecciones locales en dichas entidades.

<sup>9</sup> Corte IDH. Caso San Miguel Sosa y otras Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de febrero de 2018. Serie C No. 348.

**Séptimo.** Se instruye a la UTVOPL para que, a través de la Comisión de Vinculación con los Organismos Públicos Locales, en términos del considerando 3 del presente Acuerdo, informe a este órgano de dirección de los ajustes o actualizaciones pertinentes al Plan Integral y los calendarios de coordinación, que deriven de los Acuerdos o determinaciones que emitan los órganos colegiados del Instituto, de las resoluciones de las instancias jurisdiccionales, así como de las determinaciones que en el ámbito de su competencia aprueben los Órganos Superiores de Dirección de los OPL, debiendo en toda circunstancia cumplirse las actividades la fecha de la Jornada Electoral y preservando que dichos ajustes no modifiquen sustancialmente el calendario.

**Octavo.** En caso de que las autoridades competentes en materia de salud pública determinen oficialmente la existencia de condiciones sanitarias que vuelvan inviable la realización de actividades de organización o el adecuado desarrollo de los procesos electorales en Coahuila e Hidalgo, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral inmediatamente tomará las medidas conducentes, en el ámbito de sus atribuciones, para garantizar la salvaguarda del derecho a la salud de las y los funcionarios electorales y de la ciudadanía en general.

**Noveno.** A efecto de que el presente Acuerdo surta los efectos legales conducentes y se cumpla a cabalidad, deberá notificarse, privilegiando los medios electrónicos, conforme lo siguiente:

- El Secretario Ejecutivo, a través de la Unidad Técnica de Vinculación con los OPL, debe hacer del conocimiento de los OPL de Coahuila, Jalisco e Hidalgo el contenido de este instrumento, para que éstos, a su vez, lo notifiquen a los partidos políticos con registro local, a las y los aspirantes a candidaturas independientes registrados ante dichas autoridades, así como a los Congresos de dichas entidades.
- Asimismo, por conducto de la Dirección Jurídica, deberá comunicarlo a la Salas Superior, Toluca y Monterrey, del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación y a los tribunales electorales de los referidos estados, preferentemente de manera electrónica.
- Por conducto de la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos deberá notificarse el presente Acuerdo, a los Partidos Políticos Nacionales, a las demás autoridades electorales federales y locales; a los Vocales Ejecutivos de las juntas locales ejecutivas del INE en los estados de Coahuila, Hidalgo y Jalisco; a los concesionarios de radio y televisión incluidos en los catálogos de las entidades de Coahuila e Hidalgo, y a la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación.

**Décimo.** El presente Acuerdo entrará en vigor y surtirá efectos a partir de su aprobación.

**Undécimo.** Publíquese el presente Acuerdo en en el Diario Oficial de la Federación, la Gaceta Electoral, así como en el portal de Internet del Instituto Nacional Electoral.

El presente Acuerdo fue aprobado en lo general en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 30 de julio de 2020, por diez votos a favor de los Consejeros Electorales, Doctor Uuc-kib Espadas Ancona, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Maestro José Martín Fernando Faz Mora, Doctora Carla Astrid Humphrey Jordán, Doctor Ciro Murayama Rendón, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Maestro Jaime Rivera Velázquez, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello, y un voto en contra de la Consejera Electoral, Maestra Norma Irene De La Cruz Magaña.

Se aprobó en lo particular el Punto de Acuerdo Tercero, por lo que de determina la fecha de toma de protesta de los ayuntamientos de Hidalgo para el 15 de diciembre de 2020, por nueve votos a favor de los Consejeros Electorales, Maestra Norma Irene De La Cruz Magaña, Doctora Adriana Margarita Favela Herrera, Maestro José Martín Fernando Faz Mora, Doctora Carla Astrid Humphrey Jordán, Doctor Ciro Murayama Rendón, Maestra Dania Paola Ravel Cuevas, Doctor José Roberto Ruiz Saldaña, Maestra Beatriz Claudia Zavala Pérez y del Consejero Presidente, Doctor Lorenzo Córdova Vianello, y dos votos en contra de los Consejeros Electorales, Doctor Uuc-kib Espadas Ancona y Maestro Jaime Rivera Velázquez.

El Consejero Presidente del Consejo General, **Lorenzo Córdova Vianello**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina**.- Rúbrica.

El Acuerdo y el anexo pueden ser consultados en las siguientes direcciones electrónicas:

**Página INE:**

<https://www.ine.mx/sesion-extraordinaria-del-consejo-general-30-de-julio-de-2020/>

**Página DOF**

[www.dof.gob.mx/2020/INE/CGext202007\\_30\\_ap\\_1.pdf](http://www.dof.gob.mx/2020/INE/CGext202007_30_ap_1.pdf)