
INDICE
PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA

Declaratoria de Desastre Natural por la ocurrencia de movimiento de ladera del 7 al 10 de agosto de 2020 en los municipios de Filomeno Mata y Mecatlán del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 11 de agosto de 2020 en el Municipio de San Andrés Teotilalpam del Estado de Oaxaca y por inundación pluvial e inundación fluvial el 11 de agosto de 2020 en el Municipio de Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de dicha entidad federativa.

Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa e inundación pluvial el día 9 de agosto de 2020 en el Municipio de San Felipe Usila del Estado de Oaxaca y por lluvia severa e inundación pluvial el 10 de agosto de 2020 en los municipios de San José Chiltepec y Santa María Jacatepec de dicha entidad federativa.

Aviso de Término de la Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 31 de julio de 2020 en el Municipio de Pánuco de Coronado del Estado de Durango e inundación pluvial el día 31 de julio de 2020 en los municipios de Rodeo y Súchil de dicha entidad federativa.

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Acuerdo por el cual se da a conocer el informe sobre la recaudación federal participable y las participaciones federales, así como los procedimientos de cálculo, por el mes de julio de 2020 y las participaciones del Fondo de Fiscalización y Recaudación del segundo trimestre de 2020.

SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

Acuerdo por el que se levanta la suspensión de plazos y términos legales en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus Órganos Administrativos Desconcentrados.

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, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Puebla.

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, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Zacatecas.

SECRETARIA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

Convenio Marco de Coordinación para el ejercicio de los subsidios del Programa de Mejoramiento Urbano, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, el Estado de Guerrero y el H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez.

Primer Convenio Modificatorio del Convenio de Coordinación No. 214/PEMR/06/2020 para el otorgamiento de recursos federales del Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y los Catastros, que celebran la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Estado de Chiapas. ...

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.

COMISION FEDERAL DE COMPETENCIA ECONOMICA

Aviso mediante el cual la autoridad investigadora de la Comisión Federal de Competencia Económica informa del inicio de la investigación de oficio identificada con el número de expediente IO-003-2020 por la posible realización de prácticas monopólicas relativas en el mercado de servicios de publicidad digital y servicios relacionados.

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral mediante el cual se determina que, de manera temporal, los tiempos en radio y televisión que administra este Instituto se destinarán a la difusión de contenidos educativos, como consecuencia de las medidas de contingencia de la pandemia provocada por el virus SARS CoV2 (COVID-19).

Extracto del Acuerdo por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la adenda de urna electrónica, del Proceso Electoral Local 2019-2020.

Extracto de la Resolución INE/CG187/2020 del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por la que se aprueba ejercer la facultad de atracción para ajustar a una fecha única la conclusión del periodo de precampañas y el relativo para recabar apoyo ciudadano, para los Procesos Electorales Locales concurrentes con el Proceso Electoral Federal 2021.

Extracto del Acuerdo por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021 y sus respectivos anexos.

AVISOS

Judiciales y generales

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA

DECLARATORIA de Desastre Natural por la ocurrencia de movimiento de ladera del 7 al 10 de agosto de 2020 en los municipios de Filomeno Mata y Mecatlán del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

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

LAURA VELÁZQUEZ ALZÚA, Coordinadora 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; 2 fracciones XVI y XXIII, 7 fracción IV, 19 fracción XI, 21, 58, 60, 61, 62, 63 y 74 de la Ley General de Protección Civil; 102 y 103 del Reglamento de la Ley General de Protección Civil; 22 fracciones II, V y XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana; 6 fracción I, inciso e), 7, 8, 9 y 10 del “Acuerdo por el que se emiten las Reglas Generales del Fondo de Desastres Naturales” (Reglas Generales), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2010; así como el primer párrafo del numeral 4 y demás relativos aplicables de los “Lineamientos de Operación específicos del Fondo de Desastres Naturales” (Lineamientos de Operación), publicados en el referido órgano de difusión del Gobierno de México el día 31 de enero de 2011, y

CONSIDERANDO

Que mediante oficio número 126/2020 de fecha 13 de agosto de 2020, en cumplimiento al artículo 7 de las Reglas Generales, el Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Cuitláhuac García Jiménez, solicitó al Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), la corroboración del fenómeno natural perturbador que acaeció en los municipios de Filomeno Mata y Mecatlán de dicha Entidad Federativa, descrito como movimiento de ladera del 7 al 12 de agosto de 2020.

Que con oficio número E00-DG/0761/2020 de fecha 17 de agosto de 2020, el CENAPRED emitió su opinión técnica en atención al similar 126/2020, señalado en el párrafo inmediato anterior, disponiendo en su parte conducente que se corrobora el fenómeno natural perturbador movimiento de ladera, en los municipios de Filomeno Mata y Mecatlán, pertenecientes al Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, para el periodo del 7 al 10 de agosto de 2020.

Que con fecha 18 de agosto de 2020 y con fundamento en el artículo 11 de las Reglas Generales, se llevó a cabo la correspondiente sesión de instalación del Comité de Evaluación de Daños, en la cual el Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave presentó la solicitud de Declaratoria de Desastre Natural respectiva.

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

**DECLARATORIA DE DESASTRE NATURAL POR LA OCURRENCIA DE MOVIMIENTO DE LADERA DEL
7 AL 10 DE AGOSTO DE 2020 EN LOS MUNICIPIOS DE FILOMENO MATA Y MECATLÁN DEL ESTADO
DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE**

Artículo 1o.- Se declara como zona de desastre a los municipios de Filomeno Mata y Mecatlán del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave por la ocurrencia de movimiento de ladera del 7 al 10 de agosto de 2020.

Artículo 2o.- La presente Declaratoria de Desastre Natural se expide para efectos de poder acceder a los recursos del Fondo de Desastres Naturales, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley General de Protección Civil y las Reglas Generales.

Artículo 3o.- 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 su Reglamento, y en cumplimiento a lo dispuesto por el numeral 10 de las Reglas Generales.

Ciudad de México, a dieciocho de agosto de dos mil veinte.- En ausencia de la Lic. Laura Velázquez Alzúa, Coordinadora Nacional de Protección Civil, con fundamento en los artículos 8, 9 fracción III, 10 fracciones I y II, 22, 24 y 73 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, suscribe el presente documento, la Directora General para la Gestión de Riesgos, **Brisna Michelle Beltrán Pulido.-** Rúbrica.

DECLARATORIA de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 11 de agosto de 2020 en el Municipio de San Andrés Teotilápam del Estado de Oaxaca y por inundación pluvial e inundación fluvial el 11 de agosto de 2020 en el Municipio de Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de dicha entidad federativa.

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), h) 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 CEPCO/FONDEN/0538/2020, recibido en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC) el 13 de agosto de 2020, suscrito por el Secretario General de Gobierno del Estado de Oaxaca, Lic. Héctor Anuar Mafud Mafud, se solicitó a la CNPC la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de San Andrés Teotilápam, San Juan Coatzacoapam, San Juan Guichicovi, Santa Ana Ateixtlahuaca, Santiago Yaveo y Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de esa Entidad Federativa, por la presencia de lluvia severa, inundación pluvial e inundación fluvial los días 11 y 12 de agosto 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/0852/2020 de fecha 13 de agosto 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 el municipio del Estado de Oaxaca señalado en el oficio número CEPCO/FONDEN/0538/2020 referido en el párrafo inmediato anterior.

Que mediante oficio número BOO.8.-318 de fecha 14 de agosto de 2020, la CONAGUA emitió el Dictamen Técnico correspondiente, corroborando el fenómeno de lluvia severa el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de San Andrés Teotilápam del Estado de Oaxaca y por inundación pluvial e inundación fluvial el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de dicha Entidad Federativa.

Que el 14 de agosto de 2020 se emitió el Boletín de Prensa número BDE-081-2020, mediante el cual se dio a conocer que la CNPC emite una Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de San Andrés Teotilápam del Estado de Oaxaca y por inundación pluvial e inundación fluvial el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de dicha Entidad Federativa; 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 11 DE AGOSTO DE 2020 EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS TEOTILÁPAM DEL ESTADO DE OAXACA Y POR INUNDACIÓN PLUVIAL E INUNDACIÓN FLUVIAL EL 11 DE AGOSTO DE 2020 EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE TUTUTEPEC DE MELCHOR OCAMPO DE DICHA ENTIDAD FEDERATIVA

Artículo 1o.- Se declara en emergencia por la presencia de lluvia severa el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de San Andrés Teotilápam del Estado de Oaxaca y por inundación pluvial e inundación fluvial el día 11 de agosto de 2020 para el municipio de Villa de Tututepec de Melchor Ocampo de dicha Entidad Federativa.

Artículo 2o.- La presente se expide para que el Estado de Oaxaca 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 catorce de agosto de dos mil veinte.- En ausencia del Lic. David Eduardo León Romero, Coordinador Nacional de Protección Civil, con fundamento en los artículos 8, 9 fracción III, 10 fracciones I y II, 22, 24 y 73 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, suscribe el presente documento, la Directora General para la Gestión de Riesgos, **Brisa Michelle Beltrán Pulido.-** Rúbrica.

DECLARATORIA de Emergencia por la presencia de lluvia severa e inundación pluvial el día 9 de agosto de 2020 en el Municipio de San Felipe Usila del Estado de Oaxaca y por lluvia severa e inundación pluvial el 10 de agosto de 2020 en los municipios de San José Chiltepec y Santa María Jacatepec de dicha entidad federativa.

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 CEPCO/FONDEN/0533/2020, recibido en la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC) el 12 de agosto de 2020, suscrito por el Secretario General de Gobierno del Estado de Oaxaca, Lic. Héctor Anuar Mafud Mafud, se solicitó a la CNPC la emisión de la Declaratoria de Emergencia para los municipios de Matías Romero Avendaño, San Felipe Usila, San José Chiltepec, Santa María Jacatepec y Villa Sola de Vega de esa Entidad Federativa, por la presencia de lluvia severa e inundación pluvial los días 9 y 10 de agosto 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/0826/2020 de fecha 12 de agosto 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 el municipio del Estado de Oaxaca señalado en el oficio número CEPCO/FONDEN/0533/2020 referido en el párrafo inmediato anterior.

Que mediante oficio número BOO.8.-315 de fecha 13 de agosto de 2020, la CONAGUA emitió el Dictamen Técnico correspondiente, corroborando el fenómeno de lluvia severa e inundación pluvial el día 9 de agosto de 2020 para el municipio de San Felipe Usila del Estado de Oaxaca y por lluvia severa e inundación pluvial el día 10 de agosto de 2020 para los municipios de San José Chiltepec y Santa María Jacatepec de dicha Entidad Federativa.

Que el 14 de agosto de 2020 se emitió el Boletín de Prensa número BDE-080-2020, mediante el cual se dio a conocer que la CNPC emite una Declaratoria de Emergencia por la presencia de lluvia severa e inundación pluvial el día 9 de agosto de 2020 para el municipio de San Felipe Usila del Estado de Oaxaca y por lluvia severa e inundación pluvial el día 10 de agosto de 2020 para los municipios de San José Chiltepec y Santa María Jacatepec de dicha Entidad Federativa; 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 E INUNDACIÓN PLUVIAL EL DÍA 9 DE AGOSTO DE 2020 EN EL MUNICIPIO DE SAN FELIPE USILA DEL ESTADO DE OAXACA Y POR LLUVIA SEVERA E INUNDACIÓN PLUVIAL EL 10 DE AGOSTO DE 2020 EN LOS MUNICIPIOS DE SAN JOSÉ CHILTEPEC Y SANTA MARÍA JACATEPEC DE DICHA ENTIDAD FEDERATIVA

Artículo 1o.- Se declara en emergencia por la presencia de lluvia severa e inundación pluvial el día 9 de agosto de 2020 para el municipio de San Felipe Usila del Estado de Oaxaca y por lluvia severa e inundación pluvial el día 10 de agosto de 2020 para los municipios de San José Chiltepec y Santa María Jacatepec de dicha Entidad Federativa.

Artículo 2o.- La presente se expide para que el Estado de Oaxaca 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 catorce de agosto 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 lluvia severa el día 31 de julio de 2020 en el Municipio de Pánuco de Coronado del Estado de Durango e inundación pluvial el día 31 de julio de 2020 en los municipios de Rodeo y Súcil de dicha entidad federativa.

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 5 de agosto de 2020, se emitió el Boletín de Prensa número BDE-070-2020, mediante el cual se dio a conocer que la Coordinación Nacional de Protección Civil (CNPC), declaró en Emergencia al municipio de Pánuco de Coronado por la presencia de lluvia severa ocurrida el 31 de julio de 2020; así como a los municipios de Rodeo y Súcil por inundación pluvial ocurrida el 31 de julio de 2020, todos del Estado de Durango; publicándose la Declaratoria de Emergencia correspondiente en el Diario Oficial de la Federación el trece de agosto de dos mil veinte.

Que mediante oficio número SSPC/SPPPCCP/CNPC/DGPC/00721/2020 de fecha 15 de agosto 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 día 15 de agosto de 2020, la CNPC emitió el Boletín de Prensa número BDE-82-2020, a través del cual dio a conocer el Aviso de Término de la Declaratoria de Emergencia para el municipio de Pánuco de Coronado por la presencia de lluvia severa ocurrida el 31 de julio de 2020; así como para los municipios de Rodeo y Súcil por inundación pluvial ocurrida el 31 de julio de 2020, todos del Estado de Durango.

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

AVISO DE TÉRMINO DE LA EMERGENCIA POR LA PRESENCIA DE LLUVIA SEVERA EL DÍA 31 DE JULIO DE 2020 EN EL MUNICIPIO DE PÁNUCO DE CORONADO DEL ESTADO DE DURANGO E INUNDACIÓN PLUVIAL EL DÍA 31 DE JULIO DE 2020 EN LOS MUNICIPIOS DE RODEO Y SÚCHIL DE DICHA ENTIDAD FEDERATIVA

Artículo 1o.- De conformidad con el artículo 12, fracción I inciso a) de los LINEAMIENTOS, se da por concluida la Declaratoria de Emergencia para el municipio de Pánuco de Coronado por la presencia de lluvia severa ocurrida el 31 de julio de 2020; así como a los municipios de Rodeo y Súcil por inundación pluvial ocurrida el 31 de julio de 2020, todos del Estado de Durango.

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 quince de agosto de dos mil veinte.- En ausencia del Lic. David Eduardo León Romero, Coordinador Nacional de Protección Civil, con fundamento en los artículos 8, 9 fracción III, 10 fracciones I y II, 22, 24 y 73 del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana, suscribe el presente documento, la Directora General para la Gestión de Riesgos, **Brisna Michelle Beltrán Pulido.-** Rúbrica.

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

ACUERDO por el cual se da a conocer el informe sobre la recaudación federal participable y las participaciones federales, así como los procedimientos de cálculo, por el mes de julio de 2020 y las participaciones del Fondo de Fiscalización y Recaudación del segundo trimestre de 2020.

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

Acuerdo 85/2020

ACUERDO POR EL CUAL SE DA A CONOCER EL INFORME SOBRE LA RECAUDACIÓN FEDERAL PARTICIPABLE Y LAS PARTICIPACIONES FEDERALES, ASÍ COMO LOS PROCEDIMIENTOS DE CÁLCULO, POR EL MES DE JULIO DE 2020 Y LAS PARTICIPACIONES DEL FONDO DE FISCALIZACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2020.

Subsecretaría de Ingresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 26 de la Ley del Servicio de Administración Tributaria, y 7 y 56, fracción XX del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

CONSIDERANDO

- La integración de la recaudación federal participable del mes de junio de 2020, con la que se calcularon las participaciones en ingresos federales del mes de julio de 2020, de conformidad con los artículos 2o., 2o.-A, 3o.-A, 4o.-A, 4o.-B y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal, por concepto del Fondo General de Participaciones; del Fondo de Fomento Municipal; del Fondo de Extracción de Hidrocarburos; del Fondo de Compensación; de las participaciones específicas en el impuesto especial sobre producción y servicios; del 0.136% de la recaudación federal participable correspondiente a los municipios colindantes con la frontera o los litorales por donde materialmente entran o salen las mercancías del país que se importen o exporten, y de la transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo, a los municipios colindantes con la frontera o litorales por los que se realice materialmente la salida del país de los hidrocarburos, así como la correspondiente al periodo de enero a junio de 2020, con la cual se calcularon las participaciones del Fondo de Fiscalización y Recaudación, correspondiente al segundo trimestre de 2020, conforme al artículo 4o. de la Ley de Coordinación Fiscal;
- La determinación de los coeficientes de participación de la primera, segunda y tercera partes del crecimiento del Fondo General de Participaciones; del Fondo de Fomento Municipal; del Fondo de Extracción de Hidrocarburos; del Fondo de Compensación; de las participaciones específicas del impuesto especial sobre producción y servicios; del 0.136% de la recaudación federal participable correspondiente a los municipios colindantes con la frontera o los litorales por donde materialmente entran o salen las mercancías del país que se importen o exporten, y de la transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo, a los municipios colindantes con la frontera o litorales por los que se realice materialmente la salida del país de los hidrocarburos, con los cuales se efectuó la distribución de las participaciones de julio de 2020, de conformidad con los artículos 2o., 2o.-A, 3o.-A, 4o.-A, 4o.-B, 5o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal;
- El cálculo de los coeficientes de participación de la primera, segunda, tercera y cuarta partes del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación, con los cuales se efectuó la distribución de las participaciones del Fondo de Fiscalización y Recaudación, correspondiente al segundo trimestre de 2020, de conformidad con el artículo 4o. de la Ley de Coordinación Fiscal, y

- La distribución e integración del Fondo General de Participaciones; del Fondo de Fomento Municipal; del Fondo de Extracción de Hidrocarburos; del Fondo de Compensación; de las participaciones específicas del impuesto especial sobre producción y servicios; de las participaciones del 0.136% de la recaudación federal participable correspondiente a los municipios colindantes con la frontera o los litorales por donde materialmente entran o salen las mercancías del país que se importen o exporten, del mes de julio de 2020; el cálculo de la transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo, a los municipios colindantes con la frontera o litorales por los que se realice materialmente la salida del país de los hidrocarburos, del mes de julio de 2020, de conformidad con los artículos 2o., 2o.-A, 3o.-A, 4o.-A, 4o.-B, 5o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal, así como el cálculo de las participaciones del Fondo de Fiscalización y Recaudación, correspondiente al segundo trimestre de 2020, de conformidad con el artículo 4o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

ACUERDO

Primero.- En cumplimiento de la obligación contenida en el artículo 26 de la Ley del Servicio de Administración Tributaria, en los cuadros que se relacionan a continuación se da a conocer la recaudación federal participable de junio de 2020, las participaciones en ingresos federales por el mes de julio de 2020, así como el procedimiento seguido en la determinación e integración de las mismas, por entidades federativas y, en su caso, por municipios. Las cifras correspondientes al mes de julio no incluyen deducciones derivadas de compromisos financieros contraídos por las entidades federativas.

Cuadro 1. Recaudación federal participable de junio de 2020, aplicable para el cálculo de participaciones del mes de julio de 2020, conforme a los artículos 2o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 2. Integración de los fondos de participaciones de julio de 2020, de acuerdo a lo establecido en los artículos 2o., 2o.-A, 3o.-A, 4o.-A, 4o.-B, 5o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 3. Cálculo de los coeficientes de participación de la primera parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020, conforme al artículo 2o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 4. Cálculo de los coeficientes de participación de la segunda parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020, conforme al artículo 2o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 5. Cálculo de los coeficientes de participación de la tercera parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020, conforme al artículo 2o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 6. Resarcimiento del 80% de la recaudación de Bases Especiales de Tributación (BET) de 1989, que se adicionan al Fondo General de Participaciones de julio de 2020, conforme al artículo 2o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 7. Integración del Fondo General de Participaciones de julio de 2020, conforme a los artículos 2o., 5o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 8. Cálculo de los coeficientes de participación del 70% del crecimiento del Fondo de Fomento Municipal para 2020, conforme al artículo 2o.-A, fracción III de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 9. Cálculo de los coeficientes de participación del 30% del crecimiento del Fondo de Fomento Municipal para 2020, conforme al artículo 2o.-A, fracción III de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 10. Distribución e integración del Fondo de Fomento Municipal de julio de 2020, conforme a los artículos 2o.-A, 5o. y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 11. Importes del impuesto especial sobre producción y servicios del ejercicio 2019, conforme al artículo 3o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 12. Coeficientes de las participaciones específicas en el impuesto especial sobre producción y servicios de 2020, conforme al artículo 3o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 13. Participaciones en el impuesto especial sobre producción y servicios de julio de 2020, conforme a los artículos 3o.-A y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 14. Determinación de las participaciones de gasolinas y diésel de junio de 2020, conforme al artículo 4o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 15. Cálculo del PIB per cápita estatal no minero, conforme al artículo 4o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 16. Las diez entidades con el menor PIB per cápita no minero, conforme al artículo 4o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 17. Cálculo del coeficiente de participación del Fondo de Compensación para 2020, conforme al artículo 4o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 18. Distribución del Fondo de Compensación de junio de 2020, conforme al artículo 4o.-A de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 19. Cálculo del coeficiente de participación relativo a la Extracción de Petróleo y Gas para 2020, conforme al artículo 4o.-B de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 20. Cálculo del coeficiente de participación relativo a la Producción de Gas Asociado y no Asociado para 2020, conforme al artículo 4o.-B de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 21. Distribución e integración del Fondo de Extracción de Hidrocarburos de julio de 2020, conforme al artículo 4o.-B de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 22. Participaciones provisionales de julio de 2020, conforme al artículo 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 23. Determinación de los coeficientes de las participaciones por el 0.136% de la recaudación federal participable para el ejercicio de 2020, de conformidad con el artículo 2o.-A, fracción I de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 24. Participaciones provisionales por el 0.136% de la recaudación federal participable de julio de 2020, de conformidad con los artículos 2o.-A, fracción I y 7o. de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 25. Cálculo y distribución de las participaciones a municipios por los que se exportan hidrocarburos de julio de 2020, de conformidad con el artículo 2o.-A, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal.

Cuadro 1.

Recaudación federal participable de junio de 2020, p/
aplicable para el cálculo de participaciones del mes de julio de 2020.

Conceptos	Miles de pesos
Ingresos Tributarios	222,256,947
Renta 1/	122,826,484
Valor Agregado	60,433,085
Especial sobre Producción y Servicios	30,432,891
Artículo 2, fracción I, inciso D)	20,048,197
Bebidas Alcohólicas	933,550
Cervezas	1,998,773
Tabacos	1,903,483
Bebidas Energetizantes	39,732
Telecomunicaciones	525,832
Bebidas saborizadas	2,578,065
Alimentos no Básicos con Alta Densidad Calórica	1,800,411
Plaguicidas	159,191
Combustibles Fósiles	444,701
Otras retenciones	956
Importación	4,148,148
Exportación	3
Recargos y actualizaciones	4,472,757
No Comprendidos 2/	-72,524
Derecho de Minería	16,103
Petroleros	10,415,594
Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo 3/	10,409,046
ISR contratos y asignaciones	6,557
Derecho ordinario sobre hidrocarburos 4/	-10
Recaudación Federal Participable Bruta 5/	232,672,540
Menos:	1,939,342
20% de Bebidas Alcohólicas	186,710
20% de Cervezas	399,755
8% de Tabacos	152,279
Incentivos Económicos	1,175,599
Loterías, rifas, sorteos (premios) artículos 138 y 169 de la Ley del Impuesto sobre la Renta	25,000
Recaudación Federal Participable 6/	230,733,198

p/ Cifras preliminares.

Las sumas pueden no coincidir debido al redondeo.

1/ Excluye el ISR de servidores públicos, así como ISR de Enajenación de Bienes Inmuebles. (Fracción XIII del Artículo segundo de las Disposiciones Transitorias de la Ley del ISR para 2020.

2/ Numeral 1.19 del artículo 1o. de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020: Impuestos no comprendidos en la Ley de Ingresos Vigente, Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago.

3/ Corresponde al 80.29% de los recursos transferidos por el Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo.

4/ 85.31% de la devolución pagada por el SAT por saldos a favor de Pemex generados por pagos en exceso del derecho ordinario sobre hidrocarburos correspondiente al ejercicio fiscal de 2014.

5/ Fuente Unidad de Política de Ingresos Tributarios, de la Subsecretaría de Ingresos. SHCP.

6/ Fuente Unidad de Coordinación con Entidades Federativas, de la Subsecretaría de Ingresos. SHCP.

Cuadro 2.

Integración de los fondos de participaciones de julio de 2020.
(Pesos)

Conceptos	Cantidad
Recaudación Federal Participable	
1) Recaudación federal participable de julio de 2020	230,733,197,921
2) Recaudación federal participable de 2007	110,761,689,167
3) Crecimiento (1-2)	119,971,508,754
Fondo General de Participaciones	
4) Fondo general de participaciones base 2007 (2 x 20%)	22,152,337,833
5) Fondo general de participaciones crecimiento 2020 (3 x 20%)	23,994,301,751
5.1) Primera parte 60% del crecimiento de 2020 (5 x 60%)	14,396,581,050
5.2) Segunda parte 30% del crecimiento de 2020 (5 x 30%)	7,198,290,525
5.3) Tercera parte 10% del crecimiento de 2020 (5 x 10%)	2,399,430,175
6) Total fondo general de participaciones de julio de 2020 (4+5)	46,146,639,584
Fondo de Fomento Municipal	
7) Recaudación federal participable de julio 2013	177,829,258,750
8) Crecimiento (1-7)	52,903,939,171
9) Fondo de fomento municipal base 2013	1,778,292,588
10) Fondo de fomento municipal crecimiento 2020 (8 x 1%)	529,039,392
10.1) Primera parte 70% del crecimiento de 2020 (10 x 70%)	370,327,574
10.2) Segunda parte 30% del crecimiento de 2020 (10 x 30%)	158,711,818
11) Total fondo de fomento municipal de julio de 2020 (9+10)	2,307,331,979
Participaciones en el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios	
12) Participaciones por tabacos labrados	152,278,630
13) Participaciones por cerveza	399,754,656
14) Participaciones por bebidas alcohólicas	186,709,949
15) Total participaciones en el impuesto especial sobre producción y servicios (12+13+14)	738,743,235
Participaciones por el 0.136% de la Recaudación Federal Participable	
16) Participaciones por el 0.136% de la recaudación federal participable (1 x 0.136%)	313,797,149
Fondo de Extracción de Hidrocarburos de julio de 2020	
17) Transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo	283,176,532
18) 50% de la Transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo (17 x 50%)	141,588,266
19) 50% de la Transferencia del Fondo Mexicano del Petróleo para la Estabilización y el Desarrollo (17 x 50%)	141,588,266
20) Fondo de extracción de hidrocarburos (18+19)	283,176,532
Fondo de Compensación de junio de 2020	
21) Recaudación de gasolinas y diésel conforme al artículo 2o.-A, fracción II de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios de junio de 2020	1,340,336,501
22) 2/11 de la recaudación de gasolinas y diésel conforme al artículo 2o.-A, fracción II de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios de junio de 2020	243,697,546
23) Recaudación de gasolinas y diésel conforme al artículo 2o.-A, fracción II de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios reportada por las entidades en mayo de 2020	8,146,260
24) 2/11 de la recaudación de gasolinas y diésel conforme al artículo 2o.-A, fracción II de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios reportada por las entidades en mayo de 2020	1,481,138
25) Total Fondo de Compensación a distribuir por junio de 2020 (22+24)	245,178,684

Cuadro 3.

Cálculo de los coeficientes de participación de la primera parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020.

Entidades	PIB	PIB	Variación	Población e/	Resultado	Coeficientes de participación 1/
	2017	2018	2018/2017	2020	variación PIB por población	
	(1)	(2)	(3=2/1)	(4)	(5=3*4)	(6= (5/Σ5)100)
Aguascalientes	273,130,458	298,147,899	1.091595	1,363,581	1,488,478	1.097290
Baja California	711,157,088	762,863,786	1.072708	3,711,772	3,981,647	2.935227
Baja California Sur	187,174,715	232,124,237	1.240147	870,249	1,079,237	0.795602
Campeche	488,348,950	550,454,120	1.127174	969,996	1,093,354	0.806009
Coahuila	773,322,316	826,455,799	1.068708	3,117,642	3,331,849	2.456203
Colima	123,212,159	132,943,190	1.078978	778,545	840,033	0.619263
Chiapas	324,362,543	332,598,489	1.025391	5,545,943	5,686,761	4.192218
Chihuahua	718,074,960	759,815,431	1.058128	3,870,810	4,095,814	3.019389
Ciudad de México	3,389,843,349	3,609,401,851	1.064770	8,748,384	9,315,013	6.866926
Durango	248,296,730	260,477,668	1.049058	1,841,838	1,932,195	1.424393
Guanajuato	895,011,570	961,215,854	1.073970	6,018,912	6,464,133	4.765288
Guerrero	283,714,126	303,673,224	1.070349	3,651,652	3,908,543	2.881336
Hidalgo	346,733,033	383,074,328	1.104811	3,033,177	3,351,086	2.470384
Jalisco	1,458,866,882	1,568,752,029	1.075322	8,333,159	8,960,831	6.605827
México	1,870,894,337	2,008,057,047	1.073314	17,988,565	19,307,378	14.233189
Michoacán	515,406,355	547,934,961	1.063113	4,731,655	5,030,282	3.708269
Morelos	244,769,112	250,283,517	1.022529	2,022,686	2,068,255	1.524695
Nayarit	148,598,783	155,275,712	1.044933	1,325,839	1,385,412	1.021311
Nuevo León	1,600,954,593	1,745,125,140	1.090053	5,414,474	5,902,063	4.350936
Oaxaca	313,559,841	353,487,535	1.127337	4,120,179	4,644,829	3.424118
Puebla	699,067,172	743,755,794	1.063926	6,461,529	6,874,589	5.067872
Querétaro	480,686,810	517,500,974	1.076587	2,137,495	2,301,198	1.696418
Quintana Roo	329,215,030	358,943,977	1.090303	1,782,031	1,942,953	1.432324
San Luis Potosí	455,231,044	501,660,080	1.101990	2,860,958	3,152,747	2.324171
Sinaloa	454,152,219	482,808,424	1.063098	3,097,262	3,292,694	2.427338
Sonora	724,400,178	762,759,786	1.052954	3,112,025	3,276,818	2.415635
Tabasco	494,910,403	498,585,882	1.007427	2,490,501	2,508,997	1.849605
Tamaulipas	628,044,541	669,164,565	1.065473	3,722,002	3,965,693	2.923466
Tlaxcala	115,780,846	126,446,673	1.092121	1,357,445	1,482,494	1.092878
Veracruz	918,323,975	983,738,137	1.071232	8,308,733	8,900,582	6.561412
Yucatán	304,912,753	329,373,441	1.080222	2,242,702	2,422,616	1.785926
Zacatecas	201,906,838	205,854,330	1.019551	1,629,962	1,661,829	1.225083
Totales	20,722,063,709	22,222,753,880	34.407270	126,661,703	135,650,404	100.000000

Fuente: PIB INEGI, 09 de julio de 2020.

PIB. A miles de pesos corrientes.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 4.

Cálculo de los coeficientes de participación de la segunda parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020

Entidades	Crecimientos IE p/			Media móvil IE (4= $\sum_{(1+2+3)/3}$)	Población e/ 2020 (5)	Resultado	
	2017/2016 (1)	2018/2017 (2)	2019/2018 (3)			media móvil por población (6=4*5)	Coeficientes de participación 1/ (7=(6/Σ6)100)
Aguascalientes	1.045	1.206	1.084	1.112	1,363,581	1,515,796	1.109295
Baja California	1.121	1.068	1.099	1.096	3,711,772	4,066,782	2.976167
Baja California Sur	1.156	1.070	1.115	1.114	870,249	969,338	0.709384
Campeche	1.012	0.964	1.118	1.031	969,996	1,000,444	0.732149
Coahuila	0.768	1.007	1.392	1.056	3,117,642	3,291,876	2.409073
Colima	1.043	1.035	1.110	1.063	778,545	827,302	0.605439
Chiapas	1.006	0.985	1.104	1.032	5,545,943	5,721,330	4.187004
Chihuahua	1.079	1.113	1.109	1.101	3,870,810	4,260,564	3.117981
Ciudad de México	1.056	1.085	1.013	1.051	8,748,384	9,198,675	6.731807
Durango	1.181	0.959	1.120	1.087	1,841,838	2,001,749	1.464927
Guanajuato	1.080	1.084	1.095	1.086	6,018,912	6,538,644	4.785133
Guerrero	1.151	1.081	1.056	1.096	3,651,652	4,002,911	2.929424
Hidalgo	1.105	1.202	1.071	1.126	3,033,177	3,414,693	2.498953
Jalisco	1.077	1.068	1.135	1.093	8,333,159	9,109,748	6.666727
México	1.028	1.083	1.127	1.079	17,988,565	19,417,197	14.209961
Michoacán	1.015	1.084	1.152	1.084	4,731,655	5,127,001	3.752060
Morelos	1.078	1.066	1.115	1.086	2,022,686	2,197,234	1.607987
Nayarit	1.032	1.039	1.115	1.062	1,325,839	1,408,196	1.030551
Nuevo León	1.116	1.059	1.101	1.092	5,414,474	5,912,714	4.327063
Oaxaca	1.056	1.153	1.004	1.071	4,120,179	4,411,317	3.228306
Puebla	1.051	1.110	0.977	1.046	6,461,529	6,759,965	4.947101
Querétaro	1.139	1.103	1.108	1.117	2,137,495	2,386,891	1.746783
Quintana Roo	1.157	1.074	1.120	1.117	1,782,031	1,990,631	1.456791
San Luis Potosí	0.993	1.094	1.147	1.078	2,860,958	3,084,629	2.257404
Sinaloa	1.132	1.071	1.079	1.094	3,097,262	3,388,240	2.479594
Sonora	1.063	1.070	1.121	1.084	3,112,025	3,374,972	2.469884
Tabasco	0.994	0.994	1.171	1.053	2,490,501	2,622,468	1.919184
Tamaulipas	1.132	1.061	1.116	1.103	3,722,002	4,105,682	3.004634
Tlaxcala	1.149	1.143	1.024	1.105	1,357,445	1,500,477	1.098085
Veracruz	1.053	1.022	1.070	1.049	8,308,733	8,712,559	6.376055
Yucatán	1.199	0.950	1.194	1.114	2,242,702	2,499,149	1.828936
Zacatecas	1.248	0.933	1.180	1.120	1,629,962	1,825,796	1.336160
Totales	1.068	1.072	1.092	34.698	126,661,703	136,644,969	100.000000

IE. Recaudación de impuestos y derechos locales.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

p/ Preliminar.

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 5.

Cálculo de los coeficientes de participación de la tercera parte del crecimiento del Fondo General de Participaciones para 2020.

Entidades	Impuestos y derechos (IE) locales de 2019 p/ (1)	Población e/ 2020 (2)	Resultado IE 2019 por población (3=2*1)	Coeficientes de participación 1/ (4=(3/Σ3)100)
Aguascalientes	3,232,406,552	1,363,581	4,407,648,159,196,320	0.225016
Baja California	12,666,411,675	3,711,772	47,014,832,194,216,300	2.400167
Baja California Sur	3,222,104,197	870,249	2,804,032,955,752,770	0.143149
Campeche	2,341,489,259	969,996	2,271,235,214,884,970	0.115949
Coahuila	8,467,561,401	3,117,642	26,398,825,060,588,200	1.347694
Colima	1,803,816,400	778,545	1,404,352,239,169,140	0.071694
Chiapas	3,310,581,987	5,545,943	18,360,298,994,233,100	0.937317
Chihuahua	14,449,289,017	3,870,810	55,930,452,419,816,400	2.855321
Ciudad de México	59,172,054,873	8,748,384	517,659,858,096,850,000	26.427193
Durango	2,870,999,010	1,841,838	5,287,915,074,396,190	0.269955
Guanajuato	11,620,887,106	6,018,912	69,945,096,852,828,300	3.570786
Guerrero	3,562,954,364	3,651,652	13,010,669,429,720,600	0.664211
Hidalgo	3,734,791,882	3,033,177	11,328,284,837,118,400	0.578323
Jalisco	18,871,632,418	8,333,159	157,260,313,531,082,000	8.028339
México	31,141,102,326	17,988,565	560,183,743,363,802,000	28.598091
Michoacán	5,842,774,250	4,731,655	27,645,991,993,883,800	1.411363
Morelos	2,939,318,149	2,022,686	5,945,317,669,184,360	0.303516
Nayarit	1,930,032,905	1,325,839	2,558,912,897,077,010	0.130636
Nuevo León	24,452,710,771	5,414,474	132,398,566,696,825,000	6.759115
Oaxaca	3,099,359,559	4,120,179	12,769,916,166,463,400	0.651920
Puebla	7,530,657,076	6,461,529	48,659,559,087,438,400	2.484132
Querétaro	8,439,847,351	2,137,495	18,040,131,513,525,700	0.920972
Quintana Roo	9,713,414,839	1,782,031	17,309,606,358,227,400	0.883677
San Luis Potosí	4,802,429,998	2,860,958	13,739,550,523,219,400	0.701422
Sinaloa	8,617,383,622	3,097,262	26,690,294,830,604,100	1.362573
Sonora	8,820,008,906	3,112,025	27,448,088,214,947,800	1.401260
Tabasco	2,417,060,739	2,490,501	6,019,692,186,568,940	0.307313
Tamaulipas	9,514,274,555	3,722,002	35,412,148,920,695,900	1.807835
Tlaxcala	1,214,434,978	1,357,445	1,648,528,689,240,610	0.084159
Veracruz	9,087,502,001	8,308,733	75,505,627,764,105,600	3.854658
Yucatán	4,077,459,490	2,242,702	9,144,526,552,917,710	0.466840
Zacatecas	2,828,973,502	1,629,962	4,611,119,307,266,920	0.235403
Totales	295,795,725,156	126,661,703	1,958,815,137,795,850,000	100.000000

Fuente: Cuentas Públicas de las entidades.

IE. Recaudación de impuestos y derechos locales a pesos corrientes.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

p/ Preliminar.

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 6.

Resarcimiento del 80% de la recaudación de Bases Especiales de
Tributación (BET) de 1989, que se adicionan al Fondo General de Participaciones de julio de
2020.

(Pesos)

Entidades	80% BET de 1989	Actualización a junio de 2020 d/ 15.7568
Aguascalientes	788,208	12,419,636
Baja California	2,954,803	46,558,240
Baja California Sur	772,438	12,171,151
Campeche	812,889	12,808,529
Coahuila	2,247,592	35,414,858
Colima	323,808	5,102,178
Chiapas	7,283,222	114,760,272
Chihuahua	8,146,362	128,360,597
Ciudad de México	971,991	15,315,468
Durango	4,235,805	66,742,732
Guanajuato	2,563,631	40,394,621
Guerrero	328,051	5,169,034
Hidalgo	271,544	4,278,664
Jalisco	9,576,691	150,898,005
México	218,256	3,439,016
Michoacán	2,455,046	38,683,669
Morelos	451,987	7,121,869
Nayarit	818,713	12,900,297
Nuevo León	3,047,369	48,016,784
Oaxaca	610,250	9,615,587
Puebla	1,221,283	19,243,512
Querétaro	1,435,730	22,622,510
Quintana Roo	53,930	849,764
San Luis Potosí	1,589,981	25,053,013
Sinaloa	9,406,668	148,218,986
Sonora	11,431,317	180,120,976
Tabasco	2,462,672	38,803,830
Tamaulipas	1,967,010	30,993,783
Tlaxcala	17,902	282,078
Veracruz	9,805,475	154,502,908
Yucatán	1,183,000	18,640,294
Zacatecas	853,445	13,447,562
Totales	90,307,069	1,422,950,425

d/ Definitivos.

Integración del Fondo General de Participaciones de julio de 2020.

(Pesos)

Entidades	Fondo	Fondo General de Participaciones crecimiento 2020				Total
	General de	Primera	Segunda	Tercera	Resarcimiento	
	Participaciones de 2007	Parte C ₁	Parte C ₂	Parte C ₃	BET 2020	
Aguascalientes	253,448,939	157,972,262	79,850,281	5,399,103	1,034,970	497,705,554
Baja California	635,563,001	422,572,297	214,233,137	57,590,328	3,879,853	1,333,838,617
Baja California Sur	160,245,947	114,539,456	51,063,531	3,434,771	1,014,263	330,297,967
Campeche	226,439,168	116,037,693	52,702,194	2,782,126	1,067,377	399,028,559
Coahuila	538,189,157	353,609,242	173,412,042	32,336,965	2,951,238	1,100,498,644
Colima	164,236,610	89,152,705	43,581,276	1,720,247	425,181	299,116,019
Chiapas	1,004,369,892	603,536,100	301,392,691	22,490,257	9,563,356	1,941,352,295
Chihuahua	629,999,297	434,688,805	224,441,346	68,511,424	10,696,716	1,368,337,590
Ciudad de México	2,744,713,747	988,602,536	484,574,999	634,102,045	1,276,289	4,853,269,616
Durango	288,519,244	205,063,893	105,449,722	6,477,376	5,561,894	611,072,130
Guanajuato	855,324,839	686,038,588	344,447,793	85,678,517	3,366,218	1,974,855,955
Guerrero	493,273,999	414,813,802	210,868,464	15,937,284	430,753	1,135,324,302
Hidalgo	395,380,932	355,650,857	179,881,868	13,876,464	356,555	945,146,676
Jalisco	1,432,795,987	951,013,274	479,890,410	192,634,381	12,574,834	3,068,908,885
México	2,800,368,390	2,049,092,581	1,022,874,279	686,191,234	286,585	6,558,813,069
Michoacán	629,287,410	533,863,942	270,084,171	33,864,670	3,223,639	1,470,323,831
Morelos	323,614,323	219,503,970	115,747,593	7,282,655	593,489	666,742,031
Nayarit	217,191,062	147,033,854	74,182,062	3,134,514	1,075,025	442,616,516
Nuevo León	1,061,831,201	626,386,095	311,474,554	162,180,244	4,001,399	2,165,873,492
Oaxaca	538,451,268	492,955,853	232,382,820	15,642,376	801,299	1,280,233,616
Puebla	889,073,482	729,600,338	356,106,714	59,605,019	1,603,626	2,035,989,179
Querétaro	376,413,841	244,226,254	125,738,506	22,098,071	1,885,209	770,361,881
Quintana Roo	265,685,776	206,205,643	104,864,021	21,203,222	70,814	598,029,475
San Luis Potosí	414,546,142	334,601,150	162,494,476	16,830,119	2,087,751	930,559,638
Sinaloa	533,055,947	349,453,680	178,488,345	32,693,998	12,351,582	1,106,043,552
Sonora	552,077,699	347,768,780	177,789,404	33,622,249	15,010,081	1,126,268,214
Tabasco	919,495,148	266,279,903	138,148,430	7,373,759	3,233,653	1,334,530,892
Tamaulipas	623,742,505	420,879,107	216,282,306	43,377,743	2,582,815	1,306,864,476
Tlaxcala	229,036,641	157,337,123	79,043,316	2,019,348	23,507	467,459,935
Veracruz	1,338,567,778	944,618,972	458,966,968	92,489,831	12,875,242	2,847,518,791
Yucatán	350,185,660	257,112,288	131,652,116	11,201,492	1,553,358	751,704,914
Zacatecas	267,212,803	176,370,008	96,180,691	5,648,343	1,120,630	546,532,475
Totales	22,152,337,833	14,396,581,050	7,198,290,525	2,399,430,175	118,579,202	46,265,218,786

Cuadro 8.

Cálculo de los coeficientes de participación del 70% del crecimiento del Fondo de Fomento Municipal para 2020.

Entidades	Recaudación de agua y predial		Variación 2019/2018 (3=2/1)	Población e/ 2020 (4)	Resultado	
	2018	2019			Variación por población (5=3*4)	Coeficientes de participación 1/ (6= (5/Σ5)100)
	(1)	(2)			(5=3*4)	(6= (5/Σ5)100)
Aguascalientes	1,349,167,074	1,473,893,892	1.092447	1,363,581	1,489,640	1.083064
Baja California	6,616,044,400	7,232,189,197	1.093129	3,711,772	4,057,445	2.950022
Baja California Sur	1,468,570,746	1,574,426,336	1.072081	870,249	932,977	0.678334
Campeche	391,195,220	450,826,968	1.152435	969,996	1,117,857	0.812754
Coahuila	2,914,501,026	3,186,505,744	1.093328	3,117,642	3,408,605	2.478274
Colima	890,870,091	1,026,149,291	1.151851	778,545	896,768	0.652007
Chiapas	1,071,419,386	1,249,088,219	1.165826	5,545,943	6,465,603	4.700907
Chihuahua	5,265,658,400	6,039,760,541	1.147010	3,870,810	4,439,856	3.228060
Ciudad de México	26,065,618,745	27,140,609,483	1.041242	8,748,384	9,109,182	6.622959
Durango	988,401,661	1,090,560,459	1.103358	1,841,838	2,032,206	1.477544
Guanajuato	5,849,708,759	6,123,992,771	1.046888	6,018,912	6,301,130	4.581325
Guerrero	1,901,548,384	2,003,555,454	1.053644	3,651,652	3,847,542	2.797409
Hidalgo	1,623,383,654	1,778,553,111	1.095584	3,033,177	3,323,100	2.416106
Jalisco	8,511,053,089	9,434,720,711	1.108526	8,333,159	9,237,521	6.716269
México	11,004,879,470	11,702,360,583	1.063379	17,988,565	19,128,667	13.907765
Michoacán	2,345,287,446	2,547,323,779	1.086146	4,731,655	5,139,267	3.736576
Morelos	1,261,480,607	1,321,800,110	1.047816	2,022,686	2,119,404	1.540942
Nayarit	687,130,414	795,617,286	1.157884	1,325,839	1,535,168	1.116165
Nuevo León	8,956,070,561	9,773,836,765	1.091309	5,414,474	5,908,862	4.296121
Oaxaca	676,411,133	553,223,151	0.817880	4,120,179	3,369,812	2.450069
Puebla	2,770,878,783	2,981,063,016	1.075855	6,461,529	6,951,666	5.054307
Querétaro	3,990,795,024	4,490,694,096	1.125263	2,137,495	2,405,244	1.748766
Quintana Roo	3,738,957,516	4,403,536,778	1.177745	1,782,031	2,098,777	1.525945
San Luis Potosí	1,451,168,943	1,800,849,058	1.240964	2,860,958	3,550,347	2.581330
Sinaloa	3,588,638,409	3,696,715,113	1.030116	3,097,262	3,190,540	2.319727
Sonora	3,093,455,965	3,288,130,370	1.062931	3,112,025	3,307,868	2.405032
Tabasco	362,944,314	448,974,676	1.237035	2,490,501	3,080,836	2.239965
Tamaulipas	3,510,709,947	3,745,773,939	1.066956	3,722,002	3,971,213	2.887326
Tlaxcala	298,089,260	350,123,807	1.174560	1,357,445	1,594,401	1.159232
Veracruz	3,298,533,368	3,556,075,941	1.078078	8,308,733	8,957,461	6.512648
Yucatán	939,571,711	1,078,587,618	1.147957	2,242,702	2,574,525	1.871844
Zacatecas	787,534,042	964,380,210	1.224557	1,629,962	1,995,981	1.451206
Totales	117,669,677,548	127,303,898,473	1.081875	126,661,703	137,539,472	100.000000

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

Agua y predial a pesos corrientes.

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 9.

Cálculo de los coeficientes de participación del 30% del crecimiento del Fondo de Fomento Municipal para 2020.

Entidades	Predial municipios coordinados con la entidad en su administración		Variación (cociente)	Valor Mínimo min (3), 2	Población 2015 municipios coordinados administración predial d/	Resultado Valor mínimo por población	Coeficientes de participación 1/
	2018	2019	2019/2018	2			
	$RC_{i,t-2}$	$RC_{i,t-1}$		$I_{i,t}$	n_i	$I_{i,t} \cdot n_i$	$CP_{i,t}$
	(1)	(2)	(3=2/1)	4= min (3)-2	(5)	(6=4*5)	(7= (6/Σ6)100)
Aguascalientes	85,929,067	111,815,919	1.301258	1.301258	435,354	566,508	0.974753
Baja California	0	0	0	0	0	0	0.000000
Baja California Sur	0	0	0	0	0	0	0.000000
Campeche	188,385,629	207,738,704	1.102731	1.102731	899,931	992,382	1.707525
Coahuila	354,640,162	399,926,040	1.127695	1.127695	843,988	951,761	1.637632
Colima	0	0	0	0	0	0	0.000000
Chiapas	5,292,723	6,335,426	1.197007	1.197007	769,298	920,855	1.584454
Chihuahua	1,825,742,430	2,017,567,698	1.105067	1.105067	3,314,100	3,662,303	6.301479
Ciudad de México	17,717,936,723	19,033,520,431	1.074252	1.074252	8,918,653	9,580,877	16.485174
Durango	372,401,122	416,203,573	1.117622	1.117622	1,754,754	1,961,151	3.374422
Guanajuato	1,970,006,412	2,111,749,540	1.071951	1.071951	5,100,011	5,466,960	9.406632
Guerrero	198,439,821	218,069,855	1.098922	1.098922	1,579,862	1,736,145	2.987268
Hidalgo	0	0	0	0	0	0	0.000000
Jalisco	3,136,883,050	3,571,124,887	1.138431	1.138431	6,387,468	7,271,692	12.511913
México	3,151,345,047	3,259,584,543	1.034347	1.034347	11,412,637	11,804,628	20.311434
Michoacán	2,671,260	2,966,904	1.110676	1.110676	71,815	79,763	0.137243
Morelos	0	0	0	0	0	0	0.000000
Nayarit	7,771,048	7,189,954	0.925223	0.925223	217,414	201,156	0.346117
Nuevo León	2,063,222,037	2,153,201,196	1.043611	1.043611	3,654,689	3,814,074	6.562621
Oaxaca	100,993,329	109,826,858	1.087466	1.087466	264,251	287,364	0.494448
Puebla	0	0	0	0	0	0	0.000000
Querétaro	0	0	0	0	0	0	0.000000
Quintana Roo	0	0	0	0	0	0	0.000000
San Luis Potosí	53,815,739	60,164,160	1.117966	1.117966	786,541	879,326	1.512997
Sinaloa	1,585,022,431	1,579,825,772	0.996721	0.996721	2,966,321	2,956,596	5.087216
Sonora	9,512,462	10,607,774	1.115145	1.115145	41,125	45,860	0.078909
Tabasco	179,632,274	214,011,816	1.191388	1.191388	1,358,964	1,619,054	2.785798
Tamaulipas	270,395,866	289,373,982	1.070186	1.070186	1,440,547	1,541,654	2.652621
Tlaxcala	0	0	0	0	0	0	0.000000
Veracruz	27,248,012	30,133,971	1.105914	1.105914	303,073	335,173	0.576709
Yucatán	44,022,568	53,345,777	1.211782	1.211782	1,040,389	1,260,725	2.169245
Zacatecas	23,077,919	46,923,814	2.033278	2.000000	91,068	182,136	0.313389
Totales	33,374,387,132	35,911,208,594	1.076011		53,652,253	58,118,142	100.000000

d/ Resultados Definitivos de la Encuesta Intercensal 2015 publicada el 8 de diciembre de 2015 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

Agua y predial a pesos corrientes.

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 10.

Distribución e integración del Fondo de Fomento Municipal de julio de 2020.

(Pesos)

Entidades	Fondo de Fomento Municipal				Total
	Base 2013	Crecimiento 2020			
		70% primera parte	30% segunda parte	Subtotal	
Aguascalientes	42,831,004	4,010,884	1,547,047	5,557,932	48,388,935
Baja California	29,439,346	10,924,746	0	10,924,746	40,364,092
Baja California Sur	13,281,123	2,512,058	0	2,512,058	15,793,181
Campeche	19,893,110	3,009,851	2,710,044	5,719,895	25,613,005
Coahuila	30,379,818	9,177,733	2,599,116	11,776,849	42,156,667
Colima	23,005,209	2,414,563	0	2,414,563	25,419,772
Chiapas	39,872,920	17,408,755	2,514,715	19,923,470	59,796,390
Chihuahua	39,996,201	11,954,395	10,001,192	21,955,587	61,951,788
Ciudad de México	220,083,536	24,526,642	26,163,919	50,690,561	270,774,097
Durango	38,935,872	5,471,752	5,355,606	10,827,358	49,763,229
Guanajuato	64,119,654	16,965,908	14,929,437	31,895,345	96,014,999
Guerrero	29,484,254	10,359,578	4,741,148	15,100,726	44,584,980
Hidalgo	86,188,656	8,947,509	0	8,947,509	95,136,164
Jalisco	73,415,556	24,872,195	19,857,885	44,730,080	118,145,636
México	120,654,958	51,504,290	32,236,645	83,740,935	204,395,894
Michoacán	90,139,479	13,837,570	217,821	14,055,391	104,194,870
Morelos	37,531,376	5,706,534	0	5,706,534	43,237,909
Nayarit	34,648,676	4,133,467	549,328	4,682,795	39,331,471
Nuevo León	41,166,217	15,909,720	10,415,656	26,325,376	67,491,593
Oaxaca	94,850,859	9,073,281	784,748	9,858,029	104,708,888
Puebla	94,872,995	18,717,491	0	18,717,491	113,590,485
Querétaro	44,883,561	6,476,164	0	6,476,164	51,359,726
Quintana Roo	29,824,745	5,650,997	0	5,650,997	35,475,742
San Luis Potosí	48,129,383	9,559,375	2,401,306	11,960,681	60,090,064
Sinaloa	29,945,765	8,590,589	8,074,014	16,664,602	46,610,367
Sonora	25,109,090	8,906,496	125,238	9,031,733	34,140,824
Tabasco	45,803,078	8,295,208	4,421,391	12,716,598	58,519,677
Tamaulipas	49,509,217	10,692,565	4,210,022	14,902,588	64,411,805
Tlaxcala	31,392,711	4,292,954	0	4,292,954	35,685,665
Veracruz	83,688,467	24,118,131	915,306	25,033,437	108,721,903
Yucatán	59,235,595	6,931,956	3,442,849	10,374,804	69,610,400
Zacatecas	65,980,157	5,374,216	497,386	5,871,602	71,851,759
Totales	1,778,292,588	370,327,574	158,711,818	529,039,392	2,307,331,979

Importes del impuesto especial sobre producción y servicios del ejercicio 2019.

(Pesos)

Entidades	Bebidas		Tabacos	Total
	Alcohólicas	Cerveza	Labrados	
Aguascalientes	200,449,729	958,738,480	505,123,190	1,664,311,399
Baja California	904,424,646	5,341,953,902	1,705,140,464	7,951,519,012
Baja California Sur	449,997,918	679,718,228	367,263,881	1,496,980,027
Campeche	33,950,468	328,735,614	68,296,307	430,982,389
Coahuila	339,095,472	2,502,102,353	1,226,237,819	4,067,435,644
Colima	145,124,811	429,213,476	264,713,633	839,051,920
Chiapas	119,955,838	1,481,065,039	191,848,535	1,792,869,412
Chihuahua	476,999,540	2,544,168,154	1,643,204,735	4,664,372,429
Ciudad de México	7,460,776,866	3,174,594,106	4,202,420,773	14,837,791,745
Durango	80,560,327	1,408,693,062	505,831,963	1,995,085,352
Guanajuato	1,131,579,319	2,902,737,495	1,952,811,886	5,987,128,700
Guerrero	321,265,166	1,483,656,546	350,354,602	2,155,276,314
Hidalgo	990,837,624	874,919,053	449,762,709	2,315,519,386
Jalisco	3,814,345,328	3,395,646,347	3,861,126,771	11,071,118,446
México	3,987,133,648	4,688,610,308	7,899,242,628	16,574,986,584
Michoacán	2,142,050,212	2,458,916,443	1,513,825,523	6,114,792,178
Morelos	151,323,367	857,417,257	409,797,236	1,418,537,860
Nayarit	56,735,403	680,384,688	311,772,804	1,048,892,895
Nuevo León	1,790,370,405	4,441,179,322	3,242,565,948	9,474,115,675
Oaxaca	123,769,597	1,643,614,215	279,298,847	2,046,682,659
Puebla	1,000,906,109	1,706,940,180	1,358,234,239	4,066,080,528
Querétaro	692,672,827	1,212,530,414	1,227,529,716	3,132,732,957
Quintana Roo	1,097,267,016	1,506,119,344	309,105,701	2,912,492,061
San Luis Potosí	181,963,177	1,289,418,119	848,537,540	2,319,918,836
Sinaloa	292,030,193	1,997,605,710	876,281,401	3,165,917,304
Sonora	219,880,317	2,070,414,466	1,089,177,640	3,379,472,423
Tabasco	355,618,582	1,129,238,729	627,872,097	2,112,729,408
Tamaulipas	291,264,486	2,238,805,016	1,227,900,006	3,757,969,508
Tlaxcala	16,720,506	259,335,149	223,764,716	499,820,371
Veracruz	801,146,517	2,897,270,161	1,063,161,832	4,761,578,510
Yucatán	214,949,357	1,665,941,072	793,815,776	2,674,706,205
Zacatecas	82,362,438	1,051,651,317	343,878,007	1,477,891,762
Totales	29,967,527,209	61,301,333,765	40,939,898,925	132,208,759,899

Nota: Los importes de estos conceptos no corresponden a las cifras que registra la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2019, toda vez que las cifras de este cuadro se refieren al impuesto causado. El impuesto causado es utilizado como variable para determinar los coeficientes de participación de estos conceptos.

Cuadro 12.

Coeficientes de las participaciones específicas en el
impuesto especial sobre producción y servicios de 2020.

Entidades	Tabacos	Bebidas	
	Labrados	Cerveza	Alcohólicas
	(8%)	(20%)	(20%)
Aguascalientes	1.233816	1.563977	0.668890
Baja California	4.164985	8.714254	3.018016
Baja California Sur	0.897081	1.108815	1.501618
Campeche	0.166821	0.536262	0.113291
Coahuila	2.995215	4.081644	1.131543
Colima	0.646591	0.700170	0.484274
Chiapas	0.468610	2.416040	0.400286
Chihuahua	4.013700	4.150266	1.591721
Ciudad de México	10.264854	5.178671	24.896205
Durango	1.235548	2.297981	0.268825
Guanajuato	4.769948	4.735195	3.776018
Guerrero	0.855778	2.420268	1.072044
Hidalgo	1.098593	1.427243	3.306371
Jalisco	9.431207	5.539270	12.728262
México	19.294729	7.648464	13.304847
Michoacán	3.697678	4.011196	7.147904
Morelos	1.000973	1.398693	0.504958
Nayarit	0.761538	1.109902	0.189323
Nuevo León	7.920308	7.244833	5.974368
Oaxaca	0.682217	2.681205	0.413012
Puebla	3.317630	2.784507	3.339969
Querétaro	2.998370	1.977984	2.311411
Quintana Roo	0.755023	2.456911	3.661520
San Luis Potosí	2.072642	2.103410	0.607201
Sinaloa	2.140409	3.258666	0.974489
Sonora	2.660431	3.377438	0.733729
Tabasco	1.533643	1.842111	1.186680
Tamaulipas	2.999275	3.652131	0.971934
Tlaxcala	0.546569	0.423050	0.055795
Veracruz	2.596884	4.726276	2.673382
Yucatán	1.938978	2.717626	0.717274
Zacatecas	0.839958	1.715544	0.274839
Totales	100.000000	100.000000	100.000000

Coeficientes preliminares.

Participaciones en el impuesto especial sobre producción y servicios de julio de 2020.

(Pesos)

Entidades	Tabacos		Bebidas	
	Labrados	Cerveza	Alcohólicas	Total
Aguascalientes	1,878,839	6,252,069	1,248,884	9,379,792
Baja California	6,342,381	34,835,636	5,634,935	46,812,953
Baja California Sur	1,366,062	4,432,539	2,803,671	8,602,272
Campeche	254,033	2,143,731	211,525	2,609,289
Coahuila	4,561,072	16,316,563	2,112,703	22,990,338
Colima	984,620	2,798,962	904,187	4,687,768
Chiapas	713,593	9,658,234	747,374	11,119,201
Chihuahua	6,112,007	16,590,880	2,971,902	25,674,789
Ciudad de México	15,631,179	20,701,977	46,483,691	82,816,846
Durango	1,881,475	9,186,286	501,924	11,569,685
Guanajuato	7,263,611	18,929,161	7,050,202	33,242,975
Guerrero	1,303,167	9,675,134	2,001,613	12,979,914
Hidalgo	1,672,922	5,705,471	6,173,324	13,551,716
Jalisco	14,361,713	22,143,489	23,764,931	60,270,134
México	29,381,749	30,575,090	24,841,473	84,798,312
Michoacán	5,630,773	16,034,941	13,345,849	35,011,563
Morelos	1,524,268	5,591,339	942,806	8,058,413
Nayarit	1,159,659	4,436,885	353,485	5,950,029
Nuevo León	12,060,936	28,961,558	11,154,740	52,177,233
Oaxaca	1,038,870	10,718,240	771,135	12,528,246
Puebla	5,052,041	11,131,198	6,236,054	22,419,293
Querétaro	4,565,877	7,907,082	4,315,635	16,788,594
Quintana Roo	1,149,739	9,821,617	6,836,422	17,807,778
San Luis Potosí	3,156,191	8,408,478	1,133,705	12,698,374
Sinaloa	3,259,386	13,026,669	1,819,468	18,105,522
Sonora	4,051,267	13,501,465	1,369,944	18,922,677
Tabasco	2,335,411	7,363,925	2,215,649	11,914,986
Tamaulipas	4,567,254	14,599,564	1,814,697	20,981,515
Tlaxcala	832,307	1,691,161	104,176	2,627,644
Veracruz	3,954,500	18,893,508	4,991,470	27,839,478
Yucatán	2,952,650	10,863,837	1,339,222	15,155,709
Zacatecas	1,279,077	6,857,967	513,152	8,650,195
Totales	152,278,630	399,754,656	186,709,949	738,743,235

Cuadro 14.

Determinación de las participaciones de gasolinas y diésel de junio de 2020.

(pesos)

Entidades	Recaudación de gasolinas y diésel	9/11 Participaciones de gasolinas y diésel
Aguascalientes	11,272,116	9,222,640
Baja California	48,332,467	39,544,746
Baja California Sur	16,392,573	13,412,105
Campeche	15,133,707	12,382,124
Coahuila	24,283,964	19,868,698
Colima	21,182,265	17,330,944
Chiapas	38,544,071	31,536,058
Chihuahua	45,484,370	37,214,485
Ciudad de México	62,819,451	51,397,733
Durango	23,207,319	18,987,806
Guanajuato	56,673,462	46,369,196
Guerrero	30,735,287	25,147,053
Hidalgo	38,695,339	31,659,823
Jalisco	103,413,925	84,611,393
México	158,287,091	129,507,620
Michoacán	64,534,638	52,801,067
Morelos	23,932,416	19,581,068
Nayarit	15,640,185	12,796,515
Nuevo León	46,617,695	38,141,750
Oaxaca	31,686,546	25,925,356
Puebla	51,990,195	42,537,432
Querétaro	31,368,208	25,664,897
Quintana Roo	16,376,171	13,398,685
San Luis Potosí	29,297,782	23,970,913
Sinaloa	44,687,590	36,562,574
Sonora	44,124,473	36,101,842
Tabasco	39,155,744	32,036,518
Tamaulipas	64,194,836	52,523,048
Tlaxcala	13,828,075	11,313,880
Veracruz	86,221,599	70,544,945
Yucatán	28,711,788	23,491,463
Zacatecas	13,511,153	11,054,580
Totales	1,340,336,501	1,096,638,955

Cálculo del PIB per cápita estatal no minero

Entidades	PIB estatal 2018	PIB estatal minero 2018	PIB estatal no minero 2018	Población e/ 2018	Per cápita pc/ PIB estatal no minero
Aguascalientes	298,147,899	993,790	297,154,109	1,343,878	221,117
Baja California	762,863,786	812,514	762,051,272	3,652,176	208,657
Baja California Sur	232,124,237	6,939,181	225,185,056	841,510	267,596
Campeche	550,454,120	409,442,130	141,011,990	953,492	147,890
Coahuila	826,455,799	23,464,451	802,991,348	3,076,370	261,019
Colima	132,943,190	2,892,311	130,050,879	764,135	170,194
Chiapas	332,598,489	5,797,290	326,801,199	5,468,889	59,756
Chihuahua	759,815,431	31,164,760	728,650,671	3,829,703	190,263
Ciudad de México	3,609,401,851	162,868	3,609,238,983	8,779,092	411,118
Durango	260,477,668	11,251,332	249,226,336	1,822,087	136,781
Guanajuato	961,215,854	4,241,779	956,974,075	5,968,015	160,350
Guerrero	303,673,224	12,214,072	291,459,152	3,631,509	80,258
Hidalgo	383,074,328	5,075,045	377,999,283	2,992,943	126,297
Jalisco	1,568,752,029	2,913,136	1,565,838,893	8,229,627	190,269
México	2,008,057,047	6,199,012	2,001,858,035	17,694,804	113,133
Michoacán	547,934,961	3,000,712	544,934,249	4,697,901	115,995
Morelos	250,283,517	2,048,873	248,234,644	1,995,877	124,374
Nayarit	155,275,712	1,572,687	153,703,025	1,298,784	118,344
Nuevo León	1,745,125,140	16,760,991	1,728,364,149	5,327,266	324,437
Oaxaca	353,487,535	3,107,860	350,379,675	4,093,180	85,601
Puebla	743,755,794	6,383,054	737,372,740	6,392,749	115,345
Querétaro	517,500,974	3,075,540	514,425,434	2,102,539	244,669
Quintana Roo	358,943,977	5,883,764	353,060,213	1,726,430	204,503
San Luis Potosí	501,660,080	10,768,904	490,891,176	2,833,491	173,246
Sinaloa	482,808,424	4,864,621	477,943,803	3,068,336	155,766
Sonora	762,759,786	87,957,586	674,802,200	3,064,948	220,168
Tabasco	498,585,882	220,494,619	278,091,263	2,462,857	112,914
Tamaulipas	669,164,565	15,584,118	653,580,447	3,675,506	177,821
Tlaxcala	126,446,673	325,480	126,121,193	1,336,516	94,366
Veracruz	983,738,137	35,750,120	947,988,017	8,241,271	115,029
Yucatán	329,373,441	1,544,292	327,829,149	2,209,689	148,360
Zacatecas	205,854,330	25,337,615	180,516,715	1,616,330	111,683
Totales	22,222,753,880	968,024,507	21,254,729,373	125,191,900	169,777

PIB a miles de pesos.

Fuente: PIB INEGI, 09 de julio de 2020.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del cuarto trimestre de 2018, publicada el 14 de febrero de 2019 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

pc/ Per cápita a pesos

Cuadro 16.

Las diez entidades con el menor PIB per cápita no minero

(Pesos)

No.	Entidades	PIB pc/ no minero
	Ciudad de México	
	Nuevo León	
	Baja California Sur	
	Coahuila	
	Querétaro	
	Aguascalientes	
	Sonora	
	Baja California	
	Quintana Roo	
	Jalisco	
	Chihuahua	
	Tamaulipas	
	San Luis Potosí	
	Colima	
	Guanajuato	
	Sinaloa	
	Yucatán	
	Campeche	
	Durango	
	Hidalgo	
	Morelos	
	Nayarit	
1	Michoacán	115,995
2	Puebla	115,345
3	Veracruz	115,029
4	México	113,133
5	Tabasco	112,914
6	Zacatecas	111,683
7	Tlaxcala	94,366
8	Oaxaca	85,601
9	Guerrero	80,258
10	Chiapas	59,756

pc/ Per cápita.

Cuadro 17.

Cálculo del coeficiente de participación del Fondo de
Compensación para 2020.

Entidades	Inverso PIB pc/ no minero	Coeficientes de participación 1/
Aguascalientes		
Baja California		
Baja California Sur		
Campeche		
Coahuila		
Colima		
Chiapas	0.000017	16.074420
Chihuahua		
Ciudad de México		
Durango		
Guanajuato		
Guerrero	0.000012	11.968212
Hidalgo		
Jalisco		
México	0.000009	8.490481
Michoacán	0.000009	8.280939
Morelos		
Nayarit		
Nuevo León		
Oaxaca	0.000012	11.221264
Puebla	0.000009	8.327611
Querétaro		
Quintana Roo		
San Luis Potosí		
Sinaloa		
Sonora		
Tabasco	0.000009	8.506907
Tamaulipas		
Tlaxcala	0.000011	10.179019
Veracruz	0.000009	8.350475
Yucatán		
Zacatecas	0.000009	8.600673
Totales	0.000104	100.000000

1/ Coeficiente preliminar.

pc/ Per cápita.

Cuadro 18.

Distribución del Fondo de Compensación de junio de 2020.

(Pesos)

Entidades	Coeficientes de participación 1/	Total
Aguascalientes		
Baja California		
Baja California Sur		
Campeche		
Coahuila		
Colima		
Chiapas	16.074420	39,411,050
Chihuahua		
Ciudad de México		
Durango		
Guanajuato		
Guerrero	11.968212	29,343,504
Hidalgo		
Jalisco		
México	8.490481	20,816,850
Michoacán	8.280939	20,303,097
Morelos		
Nayarit		
Nuevo León		
Oaxaca	11.221264	27,512,147
Puebla	8.327611	20,417,526
Querétaro		
Quintana Roo		
San Luis Potosí		
Sinaloa		
Sonora		
Tabasco	8.506907	20,857,123
Tamaulipas		
Tlaxcala	10.179019	24,956,785
Veracruz	8.350475	20,473,585
Yucatán		
Zacatecas	8.600673	21,087,017
Totales	100.000000	245,178,684

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 19.

Cálculo del coeficiente de participación relativo a la Extracción
de Petróleo y Gas para 2020.

Entidades	Extracción de Petróleo y Gas Producción Bruta 1/ (Millones de pesos) (1)	Coeficiente de participación p/ (2=(1/Σ1)100)
Aguascalientes		
Baja California		
Baja California Sur		
Campeche	521,778	57.847637
Coahuila		
Colima		
Chiapas	20,419	2.263753
Chihuahua		
Ciudad de México		
Durango		
Guanajuato		
Guerrero		
Hidalgo		
Jalisco		
México		
Michoacán		
Morelos		
Nayarit		
Nuevo León		
Oaxaca		
Puebla		
Querétaro		
Quintana Roo		
San Luis Potosí		
Sinaloa		
Sonora		
Tabasco	267,888	29.699705
Tamaulipas	35,215	3.904173
Tlaxcala		
Veracruz	56,687	6.284732
Yucatán		
Zacatecas		
Totales	901,988	100.000000

1/ Fuente: Rama 2111: Extracción de petróleo y gas. Censo Económico 2019 del INEGI, publicado el 16 de julio de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

p/ Preliminar.

Cuadro 20.

Cálculo del coeficiente de participación relativo a la Producción de
Gas Asociado y no Asociado para 2020.

Entidades	Producción de Gas Asociado y no Asociado 2019 1/ (Millones de pies cúbicos) (1)	Coeficiente de participación p/ (2=(1/Σ1)100)
Aguascalientes		
Baja California		
Baja California Sur		
Campeche	2,330	49.695722
Coahuila		
Colima		
Chiapas	97	2.067407
Chihuahua		
Ciudad de México		
Durango		
Guanajuato		
Guerrero		
Hidalgo		
Jalisco		
México		
Michoacán		
Morelos		
Nayarit		
Nuevo León		
Oaxaca		
Puebla		
Querétaro		
Quintana Roo		
San Luis Potosí		
Sinaloa		
Sonora		
Tabasco	1,456	31.055348
Tamaulipas	473	10.079891
Tlaxcala		
Veracruz	333	7.101632
Yucatán		
Zacatecas		
Totales	4,688	100.000000

1/Producción de gas natural asociado y no asociado 2019, proporcionado por el Sistema de Información Energética.
Secretaría de Energía.

p/ Preliminar.

Cuadro 21.

Distribución e integración del Fondo de Extracción de Hidrocarburos de julio de 2020.

(Pesos)

Entidades	Extracción de Petróleo Producción Bruta	Producción de Gas Asociado y no Asociado	Total
Aguascalientes	0	0	0
Baja California	0	0	0
Baja California Sur	0	0	0
Campeche	81,905,465	70,363,311	152,268,776
Coahuila	0	0	0
Colima	0	0	0
Chiapas	3,205,208	2,927,205	6,132,413
Chihuahua	0	0	0
Ciudad de México	0	0	0
Durango	0	0	0
Guanajuato	0	0	0
Guerrero	0	0	0
Hidalgo	0	0	0
Jalisco	0	0	0
México	0	0	0
Michoacán	0	0	0
Morelos	0	0	0
Nayarit	0	0	0
Nuevo León	0	0	0
Oaxaca	0	0	0
Puebla	0	0	0
Querétaro	0	0	0
Quintana Roo	0	0	0
San Luis Potosí	0	0	0
Sinaloa	0	0	0
Sonora	0	0	0
Tabasco	42,051,298	43,970,729	86,022,027
Tamaulipas	5,527,851	14,271,943	19,799,794
Tlaxcala	0	0	0
Veracruz	8,898,443	10,055,078	18,953,521
Yucatán	0	0	0
Zacatecas	0	0	0
Totales	141,588,266	141,588,266	283,176,532

Cuadro 22.

Participaciones provisionales de julio de 2020.

(Pesos)						
Entidades	Fondo General de Participaciones	Fondo de Fomento Municipal	Impuesto Especial sobre Producción y Servicios	Fondo de Extracción de Hidrocarburos	Fondo de Compensación 1/	Total
Aguascalientes	497,705,554	48,388,935	9,379,792	0	0	555,474,281
Baja California	1,333,838,617	40,364,092	46,812,953	0	0	1,421,015,662
Baja California Sur	330,297,967	15,793,181	8,602,272	0	0	354,693,420
Campeche	399,028,559	25,613,005	2,609,289	152,268,776	0	579,519,630
Coahuila	1,100,498,644	42,156,667	22,990,338	0	0	1,165,645,649
Colima	299,116,019	25,419,772	4,687,768	0	0	329,223,559
Chiapas	1,941,352,295	59,796,390	11,119,201	6,132,413	39,411,050	2,057,811,350
Chihuahua	1,368,337,590	61,951,788	25,674,789	0	0	1,455,964,167
Ciudad de México	4,853,269,616	270,774,097	82,816,846	0	0	5,206,860,558
Durango	611,072,130	49,763,229	11,569,685	0	0	672,405,044
Guanajuato	1,974,855,955	96,014,999	33,242,975	0	0	2,104,113,928
Guerrero	1,135,324,302	44,584,980	12,979,914	0	29,343,504	1,222,232,700
Hidalgo	945,146,676	95,136,164	13,551,716	0	0	1,053,834,556
Jalisco	3,068,908,885	118,145,636	60,270,134	0	0	3,247,324,655
México	6,558,813,069	204,395,894	84,798,312	0	20,816,850	6,868,824,126
Michoacán	1,470,323,831	104,194,870	35,011,563	0	20,303,097	1,629,833,361
Morelos	666,742,031	43,237,909	8,058,413	0	0	718,038,353
Nayarit	442,616,516	39,331,471	5,950,029	0	0	487,898,016
Nuevo León	2,165,873,492	67,491,593	52,177,233	0	0	2,285,542,319
Oaxaca	1,280,233,616	104,708,888	12,528,246	0	27,512,147	1,424,982,897
Puebla	2,035,989,179	113,590,485	22,419,293	0	20,417,526	2,192,416,484
Querétaro	770,361,881	51,359,726	16,788,594	0	0	838,510,201
Quintana Roo	598,029,475	35,475,742	17,807,778	0	0	651,312,995
San Luis Potosí	930,559,638	60,090,064	12,698,374	0	0	1,003,348,075
Sinaloa	1,106,043,552	46,610,367	18,105,522	0	0	1,170,759,442
Sonora	1,126,268,214	34,140,824	18,922,677	0	0	1,179,331,715
Tabasco	1,334,530,892	58,519,677	11,914,986	86,022,027	20,857,123	1,511,844,704
Tamaulipas	1,306,864,476	64,411,805	20,981,515	19,799,794	0	1,412,057,590
Tlaxcala	467,459,935	35,685,665	2,627,644	0	24,956,785	530,730,029
Veracruz	2,847,518,791	108,721,903	27,839,478	18,953,521	20,473,585	3,023,507,279
Yucatán	751,704,914	69,610,400	15,155,709	0	0	836,471,023
Zacatecas	546,532,475	71,851,759	8,650,195	0	21,087,017	648,121,447
Totales	46,265,218,786	2,307,331,979	738,743,235	283,176,532	245,178,684	49,839,649,216

1/ Corresponde al mes de junio de 2020.

Cuadro 23.

Determinación de los coeficientes de las participaciones por el 0.136% de la recaudación federal participable para el ejercicio de 2020.

Entidades/municipios	Coeficiente 2019 (1)	Recaudación		Coeficiente intermedio (4=(1x2)/3)	Coeficiente de participación (5=(4/Σ4)100)
		Agua y predial 2019 (2)	Agua y predial 2018 (3)		
Baja California					
Ensenada, B.C.	0.086348	758,800,761	675,859,249	0.096944	0.088969
Mexicali, B.C.	1.383427	1,966,689,970	1,799,706,255	1.511787	1.387413
Tecate, B.C.	0.636582	308,828,570	313,924,928	0.626248	0.574727
Tijuana, B.C.	1.977543	3,892,363,678	3,569,612,732	2.156345	1.978944
Baja California Sur					
La Paz, B.C.S.	0.010733	472,880,058	420,437,958	0.012072	0.011079
Campeche					
Cd. del Carmen, Camp.	0.298018	209,482,811	169,685,981	0.367913	0.337645
Chiapas					
Suchiate, Chis.	0.108204	2,796,642	2,029,935	0.149072	0.136808
Chihuahua					
Ascensión, Chih.	0.019510	24,755,725	21,225,239	0.022755	0.020883
Cd. Juárez, Chih.	4.489408	2,928,028,072	2,736,407,515	4.803785	4.408581
Ojinaga, Chih.	0.073419	37,833,816	34,850,113	0.079705	0.073147
Coahuila					
Cd. Acuña, Coah.	0.218002	155,406,198	144,999,054	0.233649	0.214427
Piedras Negras, Coah.	2.397765	199,424,080	192,730,810	2.481036	2.276923
Colima					
Manzanillo, Col.	2.712621	427,537,237	359,438,379	3.226552	2.961105
Guerrero					
Acapulco, Gro.	0.113135	1,375,940,061	1,314,228,539	0.118448	0.108703
Michoacán					
Lázaro Cárdenas, Mich.	4.392585	194,798,325	148,301,360	5.769793	5.295116
Nuevo León					
Anáhuac, N.L.	1.338360	13,131,314	10,956,026	1.604087	1.472120
Oaxaca					
Salina Cruz, Oax.	0.156930	13,232,296	43,567,155	0.047663	0.043742
Quintana Roo					
Benito Juárez, Q.R.	0.162823	2,108,394,362	1,884,740,007	0.182145	0.167160
O. P. Blanco, Q.R.	0.388643	241,382,499	215,722,758	0.434871	0.399095
Sinaloa					
Mazatlán, Sin.	0.237102	847,133,904	836,830,501	0.240022	0.220275
Sonora					
Agua Prieta, Son.	0.195469	115,556,725	114,149,226	0.197879	0.181600
Guaymas, Son.	0.023796	222,563,522	215,618,828	0.024563	0.022542
Naco, Son.	0.063873	4,346,618	3,724,916	0.074534	0.068402
Nogales, Son.	4.460157	395,009,901	330,440,956	5.331682	4.893048
P.E. Calles (Sonoyta), Son.	0.022271	12,129,387	11,066,998	0.024409	0.022401
San Luis R.C., Son.	0.083334	162,478,908	175,727,912	0.077051	0.070712
Tamaulipas					
Altamira, Tamps.	9.558968	342,914,884	301,846,430	10.859537	9.966129
Cd. Camargo, Tamps.	0.083476	16,511,193	15,899,319	0.086688	0.079557
Cd. M. Alemán, Tamps.	0.254524	22,069,673	20,428,082	0.274977	0.252355
Cd. Madero, Tamps.	1.456356	278,532,299	271,918,425	1.491779	1.369052
Matamoros, Tamps.	5.351004	550,678,459	548,664,734	5.370644	4.928804
Nuevo Laredo, Tamps.	47.841839	525,136,480	495,418,516	50.711659	46.539641
Reynosa, Tamps.	2.896689	763,111,830	711,017,412	3.108922	2.853153
Río Bravo, Tamps.	0.085073	98,067,050	91,731,139	0.090949	0.083467
Tampico, Tamps.	1.533035	458,102,546	430,541,732	1.631171	1.496976
Veracruz					
Coatzacoalcas, Ver.	0.207002	277,385,154	252,329,637	0.227556	0.208835
Tuxpan, Ver.	0.892399	107,771,582	107,671,459	0.893229	0.819744
Veracruz, Ver.	3.171690	517,819,014	451,392,730	3.638431	3.339100
Yucatán					
Progreso, Yuc.	0.617886	53,256,431	48,116,775	0.683886	0.627623
Total	100.000000	21,102,282,035	19,492,959,721	108.964438	100.000000

Coeficientes preliminares.

Agua y predial a pesos corrientes.

Cuadro 24.

Participaciones provisionales por el 0.136% de la recaudación federal participable de julio de 2020.
(Pesos)

Entidades/municipios	Coficiente	Participación	Participación por entidad
Baja California			12,646,189
Ensenada, B.C.	0.088969	279,181	
Mexicali, B.C.	1.387413	4,353,662	
Tecate, B.C.	0.574727	1,803,475	
Tijuana, B.C.	1.978944	6,209,871	
Baja California Sur			34,766
La Paz, B.C.S.	0.011079	34,766	
Campeche			1,059,521
Cd. del Carmen, Camp.	0.337645	1,059,521	
Chiapas			429,300
Suchiate, Chis.	0.136808	429,300	
Chihuahua			14,129,066
Ascensión, Chih.	0.020883	65,531	
Cd. Juárez, Chih.	4.408581	13,834,001	
Ojinaga, Chih.	0.073147	229,535	
Coahuila			7,817,784
Cd. Acuña, Coah.	0.214427	672,866	
Piedras Negras, Coah.	2.276923	7,144,919	
Colima			9,291,864
Manzanillo, Col.	2.961105	9,291,864	
Guerrero			341,107
Acapulco, Gro.	0.108703	341,107	
Michoacán			16,615,922
Lázaro Cárdenas, Mich.	5.295116	16,615,922	
Nuevo León			4,619,470
Anáhuac, N.L.	1.472120	4,619,470	
Oaxaca			137,260
Salina Cruz, Oax.	0.043742	137,260	
Quintana Roo			1,776,890
Benito Juárez, Q.R.	0.167160	524,543	
O. P. Blanco, Q.R.	0.399095	1,252,347	
Sinaloa			691,217
Mazatlán, Sin.	0.220275	691,217	
Sonora			16,501,664
Agua Prieta, Son.	0.181600	569,855	
Guaymas, Son.	0.022542	70,736	
Naco, Son.	0.068402	214,643	
Nogales, Son.	4.893048	15,354,244	
P.E. Calles (Sonoyta), Son.	0.022401	70,294	
San Luis R.C., Son.	0.070712	221,893	
Tamaulipas			212,030,012
Altamira, Tamps.	9.966129	31,273,429	
Cd. Camargo, Tamps.	0.079557	249,646	
Cd. M. Alemán, Tamps.	0.252355	791,883	
Cd. Madero, Tamps.	1.369052	4,296,045	
Matamoros, Tamps.	4.928804	15,466,447	
Nuevo Laredo, Tamps.	46.539641	146,040,068	
Reynosa, Tamps.	2.853153	8,953,112	
Río Bravo, Tamps.	0.083467	261,916	
Tampico, Tamps.	1.496976	4,697,467	
Veracruz			13,705,652
Coatzacoalcas, Ver.	0.208835	655,319	
Tuxpan, Ver.	0.819744	2,572,333	
Veracruz, Ver.	3.339100	10,478,000	
Yucatán			1,969,463
Progreso, Yuc.	0.627623	1,969,463	
Total	100.000000	313,797,149	313,797,149
Recaudación Federal Participable (RFP)		230,733,197,921	
0.136% de la RFP		313,797,149	

Cuadro 25.

Cálculo y distribución de las participaciones a municipios por los que se exportan hidrocarburos de julio de 2020.

(Pesos)

Municipios	Importe del Crudo Exportado (a)	Coeficientes de Distribución	Participaciones a municipios por los que se exportan hidrocarburos	Participación
	(1)	(2=1/Σ1)	(3)	(4=3 x 2)
Campeche, Camp.	98,200,620	8.179249%		1,357,756
Cd. del Carmen, Camp.	392,802,478	32.716996%		5,431,022
Cd. Madero, Tamps.	12,799,808	1.066112%		176,975
Coatzacoalcos, Ver.	346,136,180	28.830103%		4,785,798
Paraíso, Tab.	336,519,578	28.029124%		4,652,835
Piedras Negras, Coah.	28,124	0.002343%		389
Reynosa, Tamps.	0	0.000000%		0
Salina Cruz, Oax.	14,120,027	1.176074%		195,228
Total	1,200,606,815	100.000000%	16,600,003	16,600,003

(a) Dólares

Cálculo efectuado el 08 de julio de 2020.

Segundo.- En cumplimiento de la obligación contenida en el artículo 26 de la Ley del Servicio de Administración Tributaria, en relación con el artículo 4o. de la Ley de Coordinación Fiscal, en los cuadros que a continuación se relacionan se da a conocer la integración y distribución del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.

- Cuadro 26. Integración del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.
- Cuadro 27. Cálculo de los coeficientes de participación de la primera parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.
- Cuadro 28. Cálculo de los coeficientes de participación de la segunda parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.
- Cuadro 29. Cálculo de los coeficientes de participación de la tercera parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.
- Cuadro 30. Cálculo de los coeficientes de participación de la cuarta parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.
- Cuadro 31. Distribución e integración del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.
- Cuadro 32. Diferencias del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.

Cuadro 26.

Integración del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.

(Pesos)

Conceptos	Cantidad
Recaudación federal participable	
1) Recaudación federal participable por enero-junio de 2020	1,633,872,354,815
1.1) Recaudación federal participable de enero de 2020	352,176,726,979
1.2) Recaudación federal participable de febrero de 2020	246,895,309,313
1.3) Recaudación federal participable de marzo de 2020	363,631,479,934
1.4) Recaudación federal participable de abril de 2020	242,383,907,480
1.5) Recaudación federal participable de mayo de 2020	198,051,733,189
1.6) Recaudación federal participable de junio de 2020	230,733,197,921
2) Recaudación federal participable por enero-junio de 2013	1,066,975,552,500
2.1) Recaudación federal participable de enero de 2013	177,829,258,750
2.2) Recaudación federal participable de febrero de 2013	177,829,258,750
2.3) Recaudación federal participable de marzo de 2013	177,829,258,750
2.4) Recaudación federal participable de abril de 2013	177,829,258,750
2.5) Recaudación federal participable de mayo de 2013	177,829,258,750
2.6) Recaudación federal participable de junio de 2013	177,829,258,750
3) Crecimiento de la recaudación federal participable del segundo trimestre de 2020 (1-2)	566,896,802,315
4) Fondo de Fiscalización 2013	13,337,194,406
5) Fondo de Fiscalización y Recaudación de 2020	20,423,404,435
6) Fondo de Fiscalización y Recaudación crecimiento 2020 (5-4)	7,086,210,029
6.1) Primera parte 30% del crecimiento de 2020 (3 x 30%)	2,125,863,009
6.2) Segunda parte 10% del crecimiento de 2020 (3 x10%)	708,621,003
6.3) Tercera parte 30% del crecimiento de 2020 (3 x30%)	2,125,863,009
6.4) Cuarta parte 30% del crecimiento de 2020 (3 x 30%)	2,125,863,009
7) Total Fondo de Fiscalización y Recaudación de 2020 (4+6)	20,423,404,435

Cálculo de los coeficientes de participación de la primera parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y
Recaudación para 2020.

Entidades	Cifras			Resultado CV		
	PIB	Virtuales 2019 (CV)	CV como %	Población e/	como % PIB	Coeficientes de
	2018	(Pesos)	del PIB	2020	por población	participación 1/
	(1)	(2)	(3=2/1)	(4)	(5=3*4)	(6=(5/Σ5)100)
Aguascalientes	298,147,899	31,225,062	0.0104730	1,363,581	14,281	1.253373%
Baja California	762,863,786	145,293,753	0.0190458	3,711,772	70,694	6.204533%
Baja California Sur	232,124,237	34,091,121	0.0146866	870,249	12,781	1.121740%
Campeche	550,454,120	522,894	0.0000950	969,996	92	0.008087%
Coahuila	826,455,799	37,440,013	0.0045302	3,117,642	14,124	1.239568%
Colima	132,943,190	3,157,321	0.0023749	778,545	1,849	0.162280%
Chiapas	332,598,489	39,887,821	0.0119928	5,545,943	66,511	5.837452%
Chihuahua	759,815,431	87,835,377	0.0115601	3,870,810	44,747	3.927273%
Ciudad de México	3,609,401,851	10,283,573	0.0002849	8,748,384	2,493	0.218758%
Durango	260,477,668	46,223,375	0.0177456	1,841,838	32,685	2.868603%
Guanajuato	961,215,854	177,862,885	0.0185039	6,018,912	111,374	9.774854%
Guerrero	303,673,224	3,874,681	0.0012759	3,651,652	4,659	0.408928%
Hidalgo	383,074,328	15,532,313	0.0040546	3,033,177	12,298	1.079391%
Jalisco	1,568,752,029	15,674,402	0.0009992	8,333,159	8,326	0.730759%
México	2,008,057,047	69,281,536	0.0034502	17,988,565	62,064	5.447106%
Michoacán	547,934,961	21,604,103	0.0039428	4,731,655	18,656	1.637375%
Morelos	250,283,517	5,735,473	0.0022916	2,022,686	4,635	0.406812%
Nayarit	155,275,712	13,741,534	0.0088498	1,325,839	11,733	1.029794%
Nuevo León	1,745,125,140	17,033,621	0.0009761	5,414,474	5,285	0.463836%
Oaxaca	353,487,535	19,121,473	0.0054094	4,120,179	22,288	1.956101%
Puebla	743,755,794	10,391,187	0.0013971	6,461,529	9,028	0.792315%
Querétaro	517,500,974	94,849,109	0.0183283	2,137,495	39,177	3.438389%
Quintana Roo	358,943,977	83,052,224	0.0231379	1,782,031	41,233	3.618826%
San Luis Potosí	501,660,080	15,480,122	0.0030858	2,860,958	8,828	0.774826%
Sinaloa	482,808,424	386,165,559	0.0799832	3,097,262	247,729	21.742251%
Sonora	762,759,786	288,433,663	0.0378145	3,112,025	117,680	10.328306%
Tabasco	498,585,882	2,427,397	0.0004869	2,490,501	1,213	0.106418%
Tamaulipas	669,164,565	11,826,407	0.0017673	3,722,002	6,578	0.577330%
Tlaxcala	126,446,673	71,999,322	0.0569405	1,357,445	77,294	6.783770%
Veracruz	983,738,137	19,081,159	0.0019397	8,308,733	16,116	1.414451%
Yucatán	329,373,441	67,153,156	0.0203882	2,242,702	45,725	4.013075%
Zacatecas	205,854,330	9,114,793	0.0044278	1,629,962	7,217	0.633421%
Totales	22,222,753,880	1,855,396,429	0.3922395	126,661,703	1,139,389	100.000000%

Fuente: PIB INEGI, 09 de julio de 2020.

PIB. A miles de pesos corrientes.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 28.

Cálculo de los coeficientes de participación de la segunda parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.

Entidades	Valor de la mercancía		Población e/ 2020	Resultado VM	
	Embargada o Asegurada 2019 (VM)	VM/ΣVM		por población	Coeficientes de participación 1/
	(Pesos)				
	(1)	(2=1/Σ1)	(3)	(4=2*3)	(5=(4/Σ4)100)
Aguascalientes	0	0.000000	1,363,581	0	0.000000%
Baja California	0	0.000000	3,711,772	0	0.000000%
Baja California Sur	467,876	0.000830	870,249	722	0.014120%
Campeche	0	0.000000	969,996	0	0.000000%
Coahuila	3,100,832	0.005498	3,117,642	17,141	0.335248%
Colima	0	0.000000	778,545	0	0.000000%
Chiapas	129,046	0.000229	5,545,943	1,269	0.024819%
Chihuahua	32,643,117	0.057881	3,870,810	224,046	4.381833%
Ciudad de México	40,032,774	0.070984	8,748,384	620,994	12.145234%
Durango	0	0.000000	1,841,838	0	0.000000%
Guanajuato	39,934,800	0.070810	6,018,912	426,200	8.335504%
Guerrero	0	0.000000	3,651,652	0	0.000000%
Hidalgo	0	0.000000	3,033,177	0	0.000000%
Jalisco	2,202,750	0.003906	8,333,159	32,548	0.636557%
México	32,392,269	0.057436	17,988,565	1,033,194	20.206926%
Michoacán	2,423,811	0.004298	4,731,655	20,336	0.397717%
Morelos	0	0.000000	2,022,686	0	0.000000%
Nayarit	0	0.000000	1,325,839	0	0.000000%
Nuevo León	74,560,210	0.132206	5,414,474	715,826	13.999926%
Oaxaca	0	0.000000	4,120,179	0	0.000000%
Puebla	20,923,290	0.037100	6,461,529	239,723	4.688432%
Querétaro	0	0.000000	2,137,495	0	0.000000%
Quintana Roo	0	0.000000	1,782,031	0	0.000000%
San Luis Potosí	43,567,836	0.077252	2,860,958	221,015	4.322548%
Sinaloa	43,720,230	0.077522	3,097,262	240,107	4.695942%
Sonora	170,049,093	0.301521	3,112,025	938,342	18.351846%
Tabasco	0	0.000000	2,490,501	0	0.000000%
Tamaulipas	57,822,205	0.102527	3,722,002	381,606	7.463347%
Tlaxcala	0	0.000000	1,357,445	0	0.000000%
Veracruz	0	0.000000	8,308,733	0	0.000000%
Yucatán	0	0.000000	2,242,702	0	0.000000%
Zacatecas	0	0.000000	1,629,962	0	0.000000%
Totales	563,970,140	1.000000	126,661,703	5,113,068	100.000000%

1/ Coeficientes preliminares.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

Cuadro 29.

Cálculo de los coeficientes de participación de la tercera parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.

Entidades	Resultado					
	R	R	Variación	Población e/	variación R	Coeficientes de
	2018	2019	2019/2018	2020	por población	participación 1/
	(1)	(2)	(3=2/1)	(4)	(5=3*4)	(6= (5/Σ5)100)
Aguascalientes	2,981,167,610	3,232,406,552	1.084275	1,363,581	1,478,497	1.059005%
Baja California	11,528,221,365	12,666,411,675	1.098731	3,711,772	4,078,238	2.921125%
Baja California Sur	2,889,721,034	3,222,104,197	1.115023	870,249	970,347	0.695032%
Campeche	2,094,746,571	2,341,489,259	1.117791	969,996	1,084,253	0.776619%
Coahuila	6,081,379,727	8,467,561,401	1.392375	3,117,642	4,340,927	3.109281%
Colima	1,624,618,455	1,803,816,400	1.110302	778,545	864,420	0.619159%
Chiapas	2,999,738,705	3,310,581,987	1.103623	5,545,943	6,120,633	4.384034%
Chihuahua	13,026,789,513	14,449,289,017	1.109198	3,870,810	4,293,495	3.075307%
Ciudad de México	58,389,064,948	59,172,054,873	1.013410	8,748,384	8,865,699	6.350246%
Durango	2,563,940,175	2,870,999,010	1.119761	1,841,838	2,062,417	1.477250%
Guanajuato	10,612,633,077	11,620,887,106	1.095005	6,018,912	6,590,739	4.720757%
Guerrero	3,374,807,805	3,562,954,364	1.055750	3,651,652	3,855,233	2.761393%
Hidalgo	3,488,448,024	3,734,791,882	1.070617	3,033,177	3,247,371	2.325999%
Jalisco	16,631,670,925	18,871,632,418	1.134680	8,333,159	9,455,473	6.772684%
México	27,622,123,191	31,141,102,326	1.127397	17,988,565	20,280,256	14.526166%
Michoacán	5,073,715,084	5,842,774,250	1.151577	4,731,655	5,448,866	3.902866%
Morelos	2,636,389,521	2,939,318,149	1.114903	2,022,686	2,255,098	1.615262%
Nayarit	1,730,608,037	1,930,032,905	1.115234	1,325,839	1,478,621	1.059094%
Nuevo León	22,214,069,738	24,452,710,771	1.100776	5,414,474	5,960,122	4.269064%
Oaxaca	3,088,241,810	3,099,359,559	1.003600	4,120,179	4,135,012	2.961790%
Puebla	7,706,507,037	7,530,657,076	0.977182	6,461,529	6,314,087	4.522600%
Querétaro	7,619,281,797	8,439,847,351	1.107696	2,137,495	2,367,694	1.695912%
Quintana Roo	8,669,775,014	9,713,414,839	1.120377	1,782,031	1,996,546	1.430069%
San Luis Potosí	4,185,892,727	4,802,429,998	1.147289	2,860,958	3,282,347	2.351051%
Sinaloa	7,986,467,092	8,617,383,622	1.078998	3,097,262	3,341,940	2.393736%
Sonora	7,869,600,366	8,820,008,906	1.120770	3,112,025	3,487,863	2.498256%
Tabasco	2,063,323,550	2,417,060,739	1.171440	2,490,501	2,917,474	2.089703%
Tamaulipas	8,524,415,878	9,514,274,555	1.116120	3,722,002	4,154,202	2.975536%
Tlaxcala	1,185,430,558	1,214,434,978	1.024467	1,357,445	1,390,658	0.996089%
Veracruz	8,490,806,810	9,087,502,001	1.070275	8,308,733	8,892,633	6.369538%
Yucatán	3,414,456,641	4,077,459,490	1.194175	2,242,702	2,678,179	1.918303%
Zacatecas	2,398,424,759	2,828,973,502	1.179513	1,629,962	1,922,562	1.377076%
Totales	270,766,477,544	295,795,725,156	1.092439	126,661,703	139,611,903	100.000000%

R = Recaudación de impuestos y derechos locales de la entidad.

Fuente: R Cuentas Públicas de las entidades.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

1/ Coeficientes preliminares.

Cuadro 30.

Cálculo de los coeficientes de participación de la cuarta parte del crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación para 2020.

Entidades	R 2019 (1)	ILD de 2019 (2)	R/ILD de 2019 (3=1/2)	Población e/ 2020 (4)	Resultado variación IE por población (5=3*4)	Coeficientes de participación 1/ (6= (5/Σ5)100)
Aguascalientes	3,232,406,552	12,486,699,215	0.258868	1,363,581	352,987	1.206065%
Baja California	12,666,411,675	37,353,652,905	0.339094	3,711,772	1,258,641	4.300444%
Baja California Sur	3,222,104,197	9,897,464,959	0.325548	870,249	283,308	0.967989%
Campeche	2,341,489,259	12,102,641,948	0.193469	969,996	187,664	0.641200%
Coahuila	8,467,561,401	29,364,487,062	0.288361	3,117,642	899,005	3.071664%
Colima	1,803,816,400	7,460,954,262	0.241768	778,545	188,227	0.643122%
Chiapas	3,310,581,987	35,123,938,790	0.094254	5,545,943	522,729	1.786027%
Chihuahua	14,449,289,017	40,067,095,584	0.360627	3,870,810	1,395,920	4.769490%
Ciudad de México	59,172,054,873	152,520,579,915	0.387961	8,748,384	3,394,033	11.596515%
Durango	2,870,999,010	14,164,586,600	0.202689	1,841,838	373,319	1.275534%
Guanajuato	11,620,887,106	50,740,590,730	0.229025	6,018,912	1,378,484	4.709917%
Guerrero	3,562,954,364	23,761,658,728	0.149946	3,651,652	547,549	1.870830%
Hidalgo	3,734,791,882	21,708,788,754	0.172041	3,033,177	521,829	1.782954%
Jalisco	18,871,632,418	76,157,670,240	0.247797	8,333,159	2,064,931	7.055324%
México	31,141,102,326	152,322,744,086	0.204442	17,988,565	3,677,611	12.565426%
Michoacán	5,842,774,250	34,459,925,724	0.169553	4,731,655	802,265	2.741128%
Morelos	2,939,318,149	14,828,523,353	0.198221	2,022,686	400,938	1.369899%
Nayarit	1,930,032,905	10,816,659,258	0.178432	1,325,839	236,571	0.808302%
Nuevo León	24,452,710,771	66,550,102,431	0.367433	5,414,474	1,989,457	6.797450%
Oaxaca	3,099,359,559	26,025,720,390	0.119088	4,120,179	490,665	1.676474%
Puebla	7,530,657,076	45,729,232,428	0.164679	6,461,529	1,064,080	3.635681%
Querétaro	8,439,847,351	24,298,437,184	0.347341	2,137,495	742,440	2.536722%
Quintana Roo	9,713,414,839	21,460,424,366	0.452620	1,782,031	806,583	2.755880%
San Luis Potosí	4,802,429,998	23,919,019,021	0.200779	2,860,958	574,419	1.962640%
Sinaloa	8,617,383,622	30,012,843,807	0.287123	3,097,262	889,296	3.038489%
Sonora	8,820,008,906	33,087,798,642	0.266564	3,112,025	829,553	2.834364%
Tabasco	2,417,060,739	28,489,405,720	0.084841	2,490,501	211,296	0.721942%
Tamaulipas	9,514,274,555	37,204,253,811	0.255731	3,722,002	951,831	3.252154%
Tlaxcala	1,214,434,978	9,795,090,073	0.123984	1,357,445	168,302	0.575042%
Veracruz	9,087,502,001	60,093,280,701	0.151223	8,308,733	1,256,474	4.293039%
Yucatán	4,077,459,490	19,105,943,075	0.213413	2,242,702	478,622	1.635326%
Zacatecas	2,828,973,502	14,029,783,536	0.201641	1,629,962	328,666	1.122967%
Totales	295,795,725,156	1,175,139,997,298	0.251711	126,661,703	29,267,696	100.000000%

R = Recaudación de impuestos y derechos locales de la entidad.

Fuente: R Cuentas Públicas de las entidades.

ILD = Recaudación de impuestos y derechos que se recauden en la entidad, más el Ramo 28.

e/ Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre de 2020, publicada el 19 de mayo de 2020 en la página de Internet del INEGI (www.inegi.org.mx).

1/ Coeficientes preliminares.

Distribución e integración del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020

(Pesos)

Entidades	Fondo de Fiscalización 2013	Crecimiento del Fondo de Fiscalización y Recaudación de 2020					
		Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Subtotal	Total
		Parte	Parte	Parte	Parte		
		C1	C2	C3	C4		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = Σ (2) a (5)	(7 = 1+6)
Aguascalientes	115,157,096	26,644,994	0	22,512,999	25,639,291	74,797,285	189,954,381
Baja California	327,996,822	131,899,871	0	62,099,115	91,421,545	285,420,531	613,417,353
Baja California Sur	67,064,946	23,846,655	100,058	14,775,426	20,578,129	59,300,268	126,365,214
Campeche	90,342,337	171,920	0	16,509,862	13,631,030	30,312,812	120,655,149
Coahuila	250,445,349	26,351,524	2,375,641	66,099,063	65,299,360	160,125,589	410,570,937
Colima	69,149,770	3,449,844	0	13,162,473	13,671,886	30,284,203	99,433,973
Chiapas	448,422,249	124,096,227	175,872	93,198,549	37,968,486	255,439,135	703,861,384
Chihuahua	330,999,416	83,488,441	31,050,590	65,376,816	101,392,823	281,308,671	612,308,086
Ciudad de México	1,248,872,838	4,650,501	86,063,678	134,997,522	246,526,033	472,237,734	1,721,110,572
Durango	150,006,426	60,982,570	0	31,404,321	27,116,105	119,502,997	269,509,423
Guanajuato	606,203,440	207,799,997	59,067,132	100,356,835	100,126,377	467,350,341	1,073,553,781
Guerrero	239,537,414	8,693,246	0	58,703,423	39,771,286	107,167,955	346,705,369
Hidalgo	200,017,590	22,946,369	0	49,447,545	37,903,151	110,297,065	310,314,655
Jalisco	747,416,511	15,534,937	4,510,776	143,977,982	149,986,521	314,010,216	1,061,426,727
México	1,570,008,318	115,798,016	143,190,522	308,806,386	267,123,743	834,918,668	2,404,926,986
Michoacán	311,199,037	34,808,350	2,818,306	82,969,588	58,272,626	178,868,869	490,067,906
Morelos	143,597,589	8,648,257	0	34,338,263	29,122,182	72,108,701	215,706,290
Nayarit	101,399,584	21,892,009	0	22,514,879	17,183,400	61,590,288	162,989,872
Nuevo León	451,788,665	9,860,520	99,206,419	90,754,461	144,504,477	344,325,877	796,114,542
Oaxaca	299,214,898	41,584,019	0	62,963,604	35,639,535	140,187,158	439,402,056
Puebla	490,029,258	16,843,535	33,223,215	96,144,273	77,289,590	223,500,612	713,529,871
Querétaro	194,948,615	73,095,447	0	36,052,758	53,927,229	163,075,434	358,024,049
Quintana Roo	130,863,148	76,931,285	0	30,401,303	58,586,241	165,918,829	296,781,976
San Luis Potosí	321,073,019	16,471,739	30,630,484	49,980,116	41,723,036	138,805,375	459,878,395
Sinaloa	531,907,626	462,210,470	33,276,433	50,887,544	64,594,117	610,968,565	1,142,876,191
Sonora	1,506,139,370	219,565,636	130,045,035	53,109,505	60,254,706	462,974,882	1,969,114,253
Tabasco	875,166,161	2,262,303	0	44,424,217	15,347,500	62,034,019	937,200,180
Tamaulipas	274,521,658	12,273,251	52,886,841	63,255,819	69,136,347	197,552,259	472,073,917
Tlaxcala	104,926,112	144,213,653	0	21,175,478	12,224,605	177,613,736	282,539,848
Veracruz	610,004,125	30,069,291	0	135,407,647	91,264,138	256,741,076	866,745,201
Yucatán	412,301,208	85,312,478	0	40,780,491	34,764,780	160,857,750	573,158,958
Zacatecas	116,473,809	13,465,653	0	29,274,743	23,872,733	66,613,129	183,086,937
Totales	13,337,194,406	2,125,863,009	708,621,003	2,125,863,009	2,125,863,009	7,086,210,029	20,423,404,435

Cuadro 32.

Diferencias del Fondo de Fiscalización y Recaudación por el segundo trimestre de 2020.

(Pesos)

Entidades	Anticipo del segundo trimestre	FOFIR del segundo trimestre	Diferencias	
			Absoluta	Rel%
Aguascalientes	166,338,026	189,954,381	23,616,356	14.2%
Baja California	532,615,127	613,417,353	80,802,226	15.2%
Baja California Sur	101,907,361	126,365,214	24,457,853	24.0%
Campeche	112,081,320	120,655,149	8,573,830	7.6%
Coahuila	352,760,698	410,570,937	57,810,239	16.4%
Colima	89,419,340	99,433,973	10,014,633	11.2%
Chiapas	590,888,899	703,861,384	112,972,485	19.1%
Chihuahua	503,727,944	612,308,086	108,580,143	21.6%
Ciudad de México	1,647,728,892	1,721,110,572	73,381,680	4.5%
Durango	211,564,694	269,509,423	57,944,729	27.4%
Guanajuato	1,024,014,484	1,073,553,781	49,539,297	4.8%
Guerrero	318,087,724	346,705,369	28,617,645	9.0%
Hidalgo	288,846,549	310,314,655	21,468,105	7.4%
Jalisco	982,353,648	1,061,426,727	79,073,080	8.0%
México	2,131,026,566	2,404,926,986	273,900,419	12.9%
Michoacán	434,426,203	490,067,906	55,641,703	12.8%
Morelos	195,632,430	215,706,290	20,073,860	10.3%
Nayarit	138,897,833	162,989,872	24,092,039	17.3%
Nuevo León	683,023,041	796,114,542	113,091,501	16.6%
Oaxaca	438,797,042	439,402,056	605,014	0.1%
Puebla	704,285,460	713,529,871	9,244,411	1.3%
Querétaro	309,549,568	358,024,049	48,474,481	15.7%
Quintana Roo	296,627,196	296,781,976	154,781	0.1%
San Luis Potosí	414,011,023	459,878,395	45,867,372	11.1%
Sinaloa	1,107,892,204	1,142,876,191	34,983,987	3.2%
Sonora	1,914,581,939	1,969,114,253	54,532,314	2.8%
Tabasco	919,885,059	937,200,180	17,315,122	1.9%
Tamaulipas	416,883,429	472,073,917	55,190,488	13.2%
Tlaxcala	167,047,096	282,539,848	115,492,752	69.1%
Veracruz	830,288,448	866,745,201	36,456,753	4.4%
Yucatán	534,525,068	573,158,958	38,633,890	7.2%
Zacatecas	157,240,198	183,086,937	25,846,740	16.4%
Totales	18,716,954,509	20,423,404,435	1,706,449,927	9.1%

Tercero.- Las participaciones de los fondos y otros conceptos participables, señalados en los numerales primero y segundo de este Acuerdo, así como los montos que finalmente reciba cada entidad federativa, pueden verse modificados por la variación de los ingresos efectivamente captados, por el cambio de los coeficientes y, en su caso, por las diferencias derivadas de los ajustes a los pagos provisionales y de los ajustes correspondientes al ejercicio fiscal de 2020.

Atentamente.

Ciudad de México, a 7 agosto de 2020.- En ausencia del Subsecretario de Ingresos, con fundamento en el párrafo tercero del artículo 105 del Reglamento Interior de esta Secretaría, **Gabriel Yorio González.-** Rúbrica.

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES

ACUERDO por el que se levanta la suspensión de plazos y términos legales en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus Órganos Administrativos Desconcentrados.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

VÍCTOR MANUEL TOLEDO MANZUR, Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 32 Bis, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 140 de la Ley General de Salud; 4 y 28 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, y 5, fracción XXV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo ordena que los actos administrativos de carácter general, tales como decretos, acuerdos y circulares, entre otros, que tengan por objeto establecer obligaciones específicas, deben ser publicados en el Diario Oficial de la Federación para que produzcan efectos jurídicos;

Que el artículo 28 de la propia Ley Federal de Procedimiento Administrativo, faculta a los titulares de las Dependencias del Ejecutivo Federal para suspender labores por causa de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente fundada y motivada;

Que el artículo 140 de la Ley General de Salud, dispone que las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones que rigen la materia;

Que el 23 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia”;

Que el día 24 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud, publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”, el cual fue sancionado por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el mismo día;

Que esta Dependencia del Ejecutivo Federal, publicó en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2020, el “Acuerdo por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos substanciados por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus órganos administrativos desconcentrados”;

Que con fecha 30 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación 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)”;

Que el día 31 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2”;

Que con fecha 06 de abril del año en curso, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se habilitan días y horas para las unidades administrativas que se indican, a efecto de que lleven a cabo los actos administrativos inherentes a los trámites y procedimientos que se señalan”;

Que con fecha 06 de abril del año en curso, fue publicado por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos técnicos relacionados con las actividades descritas en los incisos c) y e) de la fracción II del Artículo Primero del Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo del 2020”;

Que con fecha 17 de abril del año en curso, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos substanciados por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus órganos administrativos desconcentrados, con excepción de los trámites y procedimientos que se indican”;

Que con fecha 21 de abril del año en curso, fue publicado por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se modifica el similar por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, publicado el 31 de marzo de 2020”;

Que con fecha 23 de abril del año en curso, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el “Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican”;

Que con fecha 30 de abril del año en curso, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos substanciados por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus órganos administrativos desconcentrados, con excepción de los trámites y procedimientos que se indican”;

Que el 14 de mayo de 2020, la Secretaría de Salud, publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo 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” y el 15 de ese mismo mes y año, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se 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”;

Que el 29 de mayo de 2020, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas”, el cual plasma una estrategia de continuidad o retorno a las actividades a una nueva normalidad;

Que esta Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el 29 de mayo de 2020, publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos substanciados por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus órganos administrativos desconcentrados, con las excepciones que en el mismo se indican”;

Que la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos, como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el 04 de junio de 2020, publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo por el que se habilitan días y horas para la Unidad de Supervisión, Inspección y Vigilancia Industrial de la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos que se indican, a efecto de que se lleven a cabo los actos administrativos inherentes a los procedimientos de su competencia que se señalan”;

Que el día 02 de julio de 2020, esta Dependencia del Ejecutivo Federal, publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Acuerdo que modifica el diverso por el que se hace del conocimiento del público en general, los días que serán considerados como inhábiles para efectos de los actos y procedimientos administrativos substanciados por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus Órganos Administrativos Desconcentrados, con las excepciones que en el mismo se indican, publicado el 29 de mayo de 2020”;

Que el 31 de julio de 2020, la Secretaría de la Función Pública emitió “Acuerdo por el que se establecen los criterios aplicables para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para mitigar la propagación del coronavirus COVID-19”, el cual considera

observar un nuevo esquema de operación en la Administración Pública Federal, manteniendo como eje rector la adopción de las medidas necesarias para preservar la salud y la integridad de las personas servidoras públicas y de los miembros de la sociedad, pero transitando al restablecimiento de las actividades inherentes al servicio público en beneficio de la ciudadanía, señalando las medidas que deben de observarse para reducir la transmisión del COVID-19;

Que derivado de la continua prolongación del periodo de contingencia sanitaria y a efecto de mantener la prestación del servicio público, mediante un enfoque que sea acorde con las actividades inherentes para el restablecimiento paulatino a la normalidad de la Administración Pública Federal, es necesario que en la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y en sus órganos administrativos desconcentrados, se reanuden los plazos y términos legales de los procedimientos, trámites y servicios que se encontraban suspendidos, manteniendo como eje rector el cumplimiento de las medidas necesarias para preservar la salud e integridad de las personas servidoras públicas y de los miembros de la sociedad, evitando al máximo la concentración de personas y en estricto apego a los lineamientos que dicten las autoridades sanitarias, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE LEVANTA LA SUSPENSIÓN DE PLAZOS Y TÉRMINOS LEGALES EN LA SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES Y SUS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS

Artículo Primero. A partir del 24 de agosto de 2020, se reanudan los plazos y términos legales para efectos de los trámites, procedimientos y servicios de la competencia de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales y sus órganos administrativos desconcentrados, mismos que se encontraban suspendidos por virtud de los diversos Acuerdos publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 29 de mayo, 04 de junio y 02 de julio del año en curso.

A efecto de evitar al máximo la concentración de personas en las áreas que dan la atención correspondiente a los usuarios y continuando con la adopción de las medidas necesarias para preservar la salud y la integridad de las personas servidoras públicas y de los miembros de la sociedad, se procederá conforme a los días y horarios que se indican a continuación:

I. Se señalan de las 09:30 horas a las 14:00 horas de los días lunes y miércoles, para dar la atención correspondiente en la respectiva oficina del Espacio de Contacto Ciudadano ubicado en Av. Ejército Nacional número 223, Colonia Anáhuac, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11320, en la Ciudad de México (entrada por Lago Xochimilco), para efecto de todos los trámites a cargo de la **Dirección General de Vida Silvestre** y de la **Dirección General de Zona Federal Marítimo Terrestre y Ambientes Costeros**;

II. Se señalan de las 09:30 horas a las 14:00 horas de los días martes y jueves, para dar la atención correspondiente en la respectiva oficina del Espacio de Contacto Ciudadano ubicado en Av. Ejército Nacional número 223, Colonia Anáhuac, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11320, en la Ciudad de México (entrada por Lago Xochimilco), para efecto de todos los trámites a cargo de la **Dirección General de Impacto y Riesgo Ambiental**, la **Dirección General de Gestión Integral de Materiales y Actividades Riesgosas**, la **Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes**, así como de la **Dirección General de Gestión Forestal y de Suelos** y su respectiva oficina del Espacio de Contacto Ciudadano ubicada en Av. Progreso número 3, Colonia del Carmen, Demarcación Territorial Coyoacán, Código Postal 04010, en la Ciudad de México;

III. Se señalan de las 09:30 horas a las 14:00 horas de los días martes, miércoles y jueves para efecto de todos los trámites a cargo de las **Oficinas de Representación (antes Delegaciones Federales)** y sus respectivas oficinas del Espacio de Contacto Ciudadano;

IV. Se señalan de las 09:00 horas a las 18:00 horas de lunes a viernes para efecto de la reanudación de los plazos de los trámites, actos de inspección, vigilancia y verificación, procedimientos administrativos, a cargo de la **Procuraduría Federal de Protección al Ambiente**, conforme a lo siguiente:

1) Trámites:

a) PROFEPA-03-010 Expedición de la aprobación para los laboratorios de pruebas y/o ensayo, unidades de verificación y organismos de certificación.

b) PROFEPA-03-005 Revisión, evaluación y, en su caso, certificación de vehículos nuevos en planta; relacionado con las normas oficiales siguientes:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-042-SEMARNAT-2003. "Que establece los límites máximos permisibles de emisión de hidrocarburos totales o no metano, monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y partículas provenientes del escape de los vehículos automotores nuevos cuyo peso bruto vehicular no exceda los 3,857 kilogramos, que usan gasolina, gas licuado de petróleo, gas natural y diésel, así como de las emisiones de hidrocarburos evaporativos provenientes del sistema de combustible de dichos vehículos", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2005.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-044-SEMARNAT-2017. "Que establece los límites máximos permisibles de emisión de monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, hidrocarburos no metano, hidrocarburos no metano más óxidos de nitrógeno, partículas y amoníaco, provenientes del escape de motores nuevos que utilizan diésel como combustible y que se utilizarán para la propulsión de vehículos automotores con peso bruto vehicular mayor a 3,857 kilogramos, así como del escape de vehículos automotores nuevos con peso bruto vehicular mayor a 3,857 kilogramos equipados con este tipo de motores." publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2018.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-076-SEMARNAT-2012. "Que establece los niveles máximos permisibles de emisión de hidrocarburos no quemados, monóxido de carbono y óxidos de nitrógeno provenientes del escape, así como de hidrocarburos evaporativos provenientes del sistema de combustible, que usan gasolina, gas licuado de petróleo, gas natural y otros combustibles alternos y que se utilizarán para la propulsión de vehículos automotores con peso bruto vehicular mayor de 3,857 kilogramos nuevos en planta." publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de noviembre de 2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-079-SEMARNAT-1994. "Que establece los límites máximos permisibles de emisión de ruido de los vehículos automotores nuevos en planta y su método de medición." publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 1995.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-082-SEMARNAT-1994. "Que establece los límites máximos permisibles de emisión de ruido de las motocicletas y triciclos motorizados nuevos en planta y su método de medición.", publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 1995.

c) PROFEPA-02-001-A Obtención de un Certificado Ambiental, Modalidad A Auditoría ambiental previa a la solicitud, sin plan de acción;

d) PROFEPA-02-001-C Obtención de un Certificado Ambiental, Modalidad C Auditoría Ambiental posterior a la solicitud de certificado ambiental, con plan de acción;

e) PROFEPA-02-002-A Solicitud para la renovación de un certificado ambiental, Modalidad A Renovación por informe de Diagnóstico Ambiental, y

f) PROFEPA-02-002-B Solicitud para la Renovación de un Certificado Ambiental (Renovación por Reporte de Desempeño Ambiental), Modalidad B Renovación por Reporte de Desempeño Ambiental, relacionados con la norma mexicana siguiente:

NORMA MEXICANA NMX-AA-162-SCFI-2012 Auditoría Ambiental-Metodología para Realizar Auditorías y Diagnósticos, Ambientales y Verificaciones de Cumplimiento del Plan de Acción-Determinación del Nivel de Desempeño Ambiental de una Empresa-Evaluación del Desempeño de Auditores Ambientales, cuya declaratoria de vigencia fue expedida en el Diario Oficial de la Federación el 2 de octubre del 2013.

Los trámites previstos antes invocados podrán realizarse en las oficinas de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, ubicadas en Carretera Picacho Ajusco 200, Colonia Jardines de la Montaña, C.P. 14210, Alcaldía Tlalpan, en la Ciudad de México y a través del Sistema de Auditoría Ambiental en Línea SAAEL;

2) Tratándose de actos de inspección, vigilancia y verificación, relacionados con obras y actividades consideradas como esenciales por la autoridad sanitaria, así como los que se realicen para proteger, preservar y conservar los recursos naturales a efecto de garantizar el derecho humano a un ambiente sano, se considerarán hábiles todos los días, por lo que correrán los plazos legalmente establecidos, hasta la total resolución del procedimiento administrativo, siempre que se observen rigurosamente las disposiciones sanitarias y de sana distancia y no se ponga en riesgo la salud de los servidores públicos;

3) Se reanudan los actos correspondientes a la substanciación de los recursos de revisión, solicitudes de conmutación, así como modificación y revocación;

4) La Procuraduría Federal de Protección al Ambiente, podrá habilitar los días y horas que requiera para el cumplimiento de sus atribuciones, a efecto de evitar cualquier perjuicio o dilación a la ciudadanía, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud de los servidores públicos respectivos.

V. Se señalan de las 09:30 horas a las 14:00 horas de los días martes y jueves para dar la atención correspondiente en la oficialía de partes de la **Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas**, ubicada en Av. Ejército Nacional número 223, Colonia Anáhuac, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11320, en la Ciudad de México, para todos los trámites que, en ejercicio de sus atribuciones realizan sus distintas unidades administrativas;

Asimismo, se señalan de las 09:30 horas a las 13:30 horas de los días martes y jueves para dar la atención respectiva en las oficialías de partes de las oficinas de las **Direcciones Regionales de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas**, para efecto de todos los trámites a cargo de las Direcciones Regionales y de sus Direcciones de Áreas Naturales Protegidas, cuyos domicilios actuales se indican a continuación:

- Dirección Regional Península de Baja California y Pacífico Norte, ubicadas en calle Agricultura entre México y Durango, Edificio T, segundo piso, Colonia Emiliano Zapata, C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur.
- Dirección Regional Noroeste y Alto Golfo de California, ubicadas en Av. Aquiles Serdán No. 160 Edificio de Correos Segundo Piso, Interior 10, Colonia Centro, C.P. 83000, Hermosillo, Sonora.
- Dirección Regional Noreste y Sierra Madre Oriental, ubicadas en calle Jesús Acuña Narro, 336, Colonia República poniente, C.P. 25265, Ciudad de Saltillo, Coahuila.
- Dirección Regional Norte y Sierra Madre Occidental, ubicadas en calle Guadalupe Victoria, número 1001, Colonia Centro, C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua.
- Dirección Regional Occidente y Pacífico Centro, ubicadas en Palacio Federal de Guadalajara, Av. Fray Antonio Alcalde No. 500, Primer Piso, Colonia Centro Barranquitas, Sector Hidalgo, Guadalajara, C.P. 44280, Jalisco, México.
- Dirección Regional Centro y Eje Neovolcánico, ubicadas en Avenida Universidad No. 5, Colonia Santa María Ahuacatitlán, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos.
- Dirección Regional Planicie Costera y Golfo de México, ubicadas en Av. Lázaro Cárdenas No.1500, esquina Av. Central, Colonia Ferrocarrilera, C.P. 91120, Xalapa Enríquez, Veracruz.
- Dirección Regional Frontera Sur, Istmo y Pacífico Sur, ubicadas en calle 2 Oriente Norte 227, tercer piso, Palacio Federal, Colonia Centro, C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Estado de Chiapas, y en Avenida Independencia 709, Colonia Centro, Palacio Federal, C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Estado de Oaxaca.
- Dirección Regional Península de Yucatán y Caribe Mexicano, ubicadas en Av. Mayapán Sur, S/N, Lote 1, Planta Alta, Supermanzana 21, Manzana 4, Cancún, C.P. 77505, Benito Juárez, Quintana Roo.

VI. Se señalan de las 10:00 horas a las 15:00 horas de los días lunes a viernes, para dar la atención correspondiente en las respectivas oficinas de atención, para efecto de todos los trámites a cargo de la **Comisión Nacional del Agua**; en las oficinas de recepción, ubicadas en el nivel central en la Ciudad de México y en el Nivel Regional Hidrológico Administrativo, en los Organismos de Cuenca y Direcciones Locales;

VII. Se señalan de las 10:00 horas a las 14:00 horas de los días martes, miércoles y jueves, para dar la atención correspondiente en el Área de Atención al Regulado y la Oficialía de Partes de la **Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos**, ubicadas en Boulevard Adolfo Ruiz Cortines No. 4209, Colonia Jardines en la Montaña, C.P. 14210, Ciudad de México, para efecto de que se lleven a cabo los actos administrativos inherentes a los trámites y procedimientos competencia de la Unidad de Gestión Industrial, la Unidad de Supervisión, Inspección y Vigilancia Industrial y la Unidad de Asuntos Jurídicos de la Agencia Nacional de Seguridad Industrial y de Protección al Medio Ambiente del Sector Hidrocarburos, y

VIII. Se señalan de las 09:30 horas a las 14:00 horas de los días lunes, martes, miércoles y jueves, para dar la atención correspondiente en la Oficialía de Partes, ubicada en Av. Ejército Nacional número 223, Colonia Anáhuac, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11320, en la Ciudad de México, para efecto de recibir la correspondencia y documentación interna de las distintas unidades administrativas de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Para efecto de dar la atención correspondiente que se señala en las fracciones anteriores, las unidades administrativas de esta Secretaría y las de sus órganos administrativos desconcentrados asignarán las guardias de personal que ameriten, asimismo se deberán observar rigurosamente las disposiciones sanitarias y de sana distancia, privilegiando que las comunicaciones entre Unidades Administrativas, o de interacciones de éstas con otras instancias públicas así como en las que corresponda con los particulares, se realicen utilizando medios electrónicos, evitando al máximo la concentración física, tránsito o desplazamiento de personas, a efecto de resguardar la salud de los servidores públicos y de la ciudadanía.

Artículo Segundo. Asimismo, se hace del conocimiento que permanecen en funcionamiento los sistemas electrónicos correspondientes a aquellos trámites cuyo canal de atención sea éste, conforme su respectiva ficha inscrita en el Registro Federal de Trámites y Servicios. En razón de lo anterior, los usuarios de los mismos podrán optar por una u otra modalidad de presentación.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día 24 de agosto de 2020 y permanecerá hasta el 30 de septiembre del año en curso, de conformidad con el Artículo Primero del “Acuerdo por el que se establecen los criterios aplicables para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para mitigar la propagación del coronavirus COVID-19” emitido por la Secretaría de la Función Pública, publicado el 31 de julio de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, el cual considera observar un nuevo esquema de operación en la Administración Pública Federal.

SEGUNDO. Se dejan sin efectos los Acuerdos publicados por esta Dependencia del Ejecutivo Federal y sus órganos administrativos desconcentrados, en el Diario Oficial de la Federación, los días 29 de mayo, 04 de junio y 02 de julio del año en curso.

TERCERO. Las autorizaciones emitidas por la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas para la realización de las actividades turístico recreativas dentro de las Áreas Naturales Protegidas, a que se refieren los trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios, con las homoclaves CNANP-00-014-A Autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas; CNANP-00-014-B Autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas. Modalidad B. Actividades turístico recreativas sin vehículos o unidad de transporte; CNANP-00-014-C Autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas. Modalidad C Actividades turístico recreativas con infraestructura, y CNANP-00-015 Prórroga de autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas; cuyas fechas de vencimiento señalada en las mismas, ocurrieron entre el 23 de marzo al 23 de agosto de 2020, días que fueron señalados como inhábiles por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, mediante diversos Acuerdos publicados respectivamente en el Diario Oficial de la Federación los días 24 de marzo, 29 de mayo y 02 de julio, todos de 2020, continuarán vigentes hasta el 30 de octubre de 2020, por lo que, los titulares de dichas autorizaciones que se encuentren bajo este supuesto, podrán acudir a presentar su solicitud de “Prórroga de autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas”, o bien, la solicitud de “Autorización para realizar actividades turístico recreativas dentro de Áreas Naturales Protegidas”, según corresponda, en los días y horas señalados en el artículo primero, fracción V del presente Acuerdo.

Ciudad de México, a 20 de agosto de 2020.- El Secretario de Medio Ambiente y Recursos Naturales,
Víctor Manuel Toledo Manzur.- 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, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Puebla.

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 LO SUCESIVO, EL "INSABI" REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE PUEBLA, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, LUIS MIGUEL GERÓNIMO BARBOSA HUERTA, ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBERNACIÓN, DAVID MÉNDEZ MÁRQUEZ; LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, MARÍA TERESA CASTRO CORRO, LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, ROSA DE LA PAZ URTUZUÁSTEGUI CARRILLO, EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, JORGE HUMBERTO URIBE TÉLLEZ Y LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA, LAURA OLIVIA VILLASEÑOR ROSALES, 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:

- 1.1. 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 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 Puebla 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; así como 1 y 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.
- III.2. El Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación en términos de lo dispuesto por los artículos 70 y 79, fracciones II y XVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 9, primer párrafo y 10 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, quien acredita su personalidad con copia de la constancia de mayoría de votos otorgada por el Instituto Nacional Electoral (Anexo F).
- III.3. La personas titulares de las Secretarías Gobernación; de Planeación y Finanzas; de administración; de la Función Pública y de Salud del Estado de Puebla, quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos (Anexos G, H, I, J y K), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación en asistencia del Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 82 y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 13, 31, fracciones I, II, III, IV y XII, 32, fracción XXXIII, 33, fracciones IV, LIX y LXII, 34, 35, fracciones VII, XVI y XXXIV, y 43, 49, 50 y 58 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.
- III.4. El Director General de Servicios de Salud del Estado de Puebla, organismo descentralizado de la Administración Pública de "LA ENTIDAD", cargo que acredita con copia de su nombramiento (Anexo L), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 3, 10, 13, párrafo primero, 15, 43 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 y 17, fracción I, de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8, fracción II, y 15, fracción I, del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla; 2, fracción II, 4, fracción II, 11, fracción XXIII, del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.

III.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en 6 norte 603, "El Portalillo", Colonia Centro, Puebla, Puebla, C.P. 72000.

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 Puebla.

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 Puebla, 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 del Estado de Puebla y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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", en el entendido de que el tercer nivel será opcional pudiendo estar a cargo del "INSABI" o "LA ENTIDAD" de conformidad con los convenios específicos.

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 de Puebla y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla. Para efecto de acreditar lo anterior, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar al "INSABI", previo a la suscripción de "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 3.

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". "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, con cargo 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 iii 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 Planeación y 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 Planeación y 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 Puebla, 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 Planeación y 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 Planeación y Finanzas, 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 Planeación y 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 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 Secretaría de la 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 Planeación y 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 Planeación y 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 Planeación y Finanzas, 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 Planeación y 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 Planeación y 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, 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 las secretarías de Salud y de Planeación y Finanzas de "LA ENTIDAD" y de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. El "INSABI" y "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 pudiese 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 3 días del mes de marzo de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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, **Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **David Méndez Márquez**.- Rúbrica.- La Secretaria de Planeación y Finanzas, **María Teresa Castro Corro**.- Rúbrica.- La Secretaria de Administración, **Rosa de la Paz Urtuzuástegui Carrillo**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Función Pública del Estado de Puebla, **Laura Olivia Villaseñor Rosales**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Humberto Uribe Téllez**.- 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 Puebla.

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 \$4'472,014,676.86 (Cuatro mil cuatrocientos setenta y dos millones catorce mil seiscientos setenta y seis pesos 86/100 M.N.).

- 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 iii 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 Puebla, 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 Puebla.

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 Puebla, 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 los Servicios Estatales de Salud del Estado de Puebla, 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 los Servicios de Salud del Estado de Puebla, 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 los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

8. Programación de los recursos.

“LA ENTIDAD” se obliga, por conducto del Titular de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y del Titular de la Unidad de Administración y Finanzas 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 los Servicios de Salud del Estado de Puebla y el Titular de la Unidad 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 \$1'949,219,959.64 (Mil novecientos cuarenta y nueve millones doscientos diecinueve mil novecientos cincuenta y nueve pesos 64/100 M.N.), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar “LA ENTIDAD” será la cantidad de \$1'364,453,971.75 (Mil trescientos sesenta y cuatro millones cuatrocientos cincuenta y tres mil novecientos setenta y un pesos 75/100 M.N.).

La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar a "LA ENTIDAD" que deberá ser entregada al "INSABI" para la prestación de "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 Total Anual	Aportación del primer trimestre	Aportación del segundo trimestre	Aportación del tercer trimestre	Aportación del cuarto trimestre
	\$1'949,219,959.64	\$487'304,989.91	\$487'304,989.91	\$487'304,989.91	\$487'304,989.91
70%	\$1'364,453,971.75	\$341'113,492.94	\$341'113,492.94	\$341'113,492.94	\$341'113,492.94
30%	\$584'765,987.89	\$146'191,496.97	\$146'191,496.97	\$146'191,496.97	\$146'191,496.97
	Fecha límite de 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 ENTIDAD", ésta se obliga a notificar al "INSABI" lo siguiente:

- 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".
- 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 3 días del mes de marzo de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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, **Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **David Méndez Márquez**.- Rúbrica.- La Secretaria de Planeación y Finanzas, **Maria Teresa Castro Corro**.- Rúbrica.- La Secretaria de Administración, **Rosa de la Paz Urtuzuástegui Carrillo**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Función Pública del Estado de Puebla, **Laura Olivia Villaseñor Rosales**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Humberto Uribe Téllez**.- 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 Puebla.

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 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 (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 Guías 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 mismos, 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 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 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.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 17 agosto/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).
- 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 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)

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.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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, **Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **David Méndez Márquez**.- Rúbrica.- La Secretaria de Planeación y Finanzas, **María Teresa Castro Corro**.- Rúbrica.- La Secretaria de Administración, **Rosa de la Paz Urtuzuástegui Carrillo**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Función Pública del Estado de Puebla, **Laura Olivia Villaseñor Rosales**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Humberto Uribe Téllez**.- 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, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Zacatecas.

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 LO SUCESIVO EL "INSABI", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE ZACATECAS, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS L.C. ALEJANDRO TELLO CRISTERNA, ASISTIDO POR EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, LIC. JEHÚ EDUÍ SALAS DÁVILA; EL SECRETARIO DE FINANZAS MTRO. JORGE MIRANDA CASTRO, EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, DR. GILBERTO BREÑA CANTÚ Y LA SECRETARIA DE LA FUNCION PÚBLICA DRA. PAULA REY ORTÍZ MEDINA, 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 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 Zacatecas 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 y 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas.
- III.2. El Gobernador del Estado de Zacatecas, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación en términos de lo dispuesto por el artículo 82 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas, además del artículo 12 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas, quien acredita su personalidad con el Bando Solemne por el que se declara Gobernador del Estado de Zacatecas al Ciudadano Alejandro Tello Cisterna, publicado en el Suplemento 3 al No. 66 del Periódico Oficial del Gobierno del Estado correspondiente al día 17 de agosto de 2016.(Anexo F).
- III.3. Los Secretarios de Gobierno; de Finanzas; de Salud, así como la Secretaría de la Función Pública del Estado Zacatecas, 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 Constitucional del Estado de Zacatecas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 85 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas y 12, 25 fracciones I, II, V y XI, 26, 27, 30 y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Zacatecas.
- III.4. El Director General de Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, organismo descentralizado de la Administración Pública de "LA ENTIDAD", cargo que acredita con copia de su nombramiento (Anexo K), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 11 fracción XII del Decreto de Creación 20 de la Ley de Entidades Públicas Paraestatales, 21 fracciones I, V, XI y XIII del Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud de Zacatecas, publicado en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado en fecha 7 de febrero del 2015.
- III.5. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en Circuito Cerro del Gato número y/o letra exterior "G", Colonia Ciudad Gobierno, Zacatecas, Zac. Código Postal 98160.

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 Zacatecas.

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 Zacatecas, 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, 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 denominado Servicios de Salud del Estado de Zacatecas. Para efecto de acreditar lo anterior, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar al "INSABI", previo a la suscripción de "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 3.

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 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 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, 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 y de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, 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 y de sus Servicios Estatales de Salud de Zacatecas, 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 de Zacatecas 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 Zacatecas, "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 Zacatecas, 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 Finanzas de Zacatecas 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 Zacatecas, 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 de Zacatecas 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 “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 Secretaría de la Función Pública de Zacatecas, 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 de Zacatecas, 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 de "EL 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, 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 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, 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 las secretarías de Salud y de Finanzas de "LA ENTIDAD" y de los Servicios Estatales de Salud 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 pudiese 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 veintiséis días del mes de febrero de dos mil veinte.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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 Zacatecas, **Alejandro Tello Cristerna**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Jehú Eduí Salas Dávila**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Zacatecas, **Gilberto Breña Cantú**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Función Pública, **Paula Rey Ortiz Medina**.- 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 Zacatecas.

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 \$ 629,727,906.90 (Seiscientos veintinueve millones setecientos veintisiete mil novecientos seis pesos 90/100 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 Zacatecas, 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 Zacatecas.

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 Zacatecas, 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 los Servicios Estatales de Salud del Estado de Zacatecas, 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 los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, 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 los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas.

8. Programación de los recursos.

“LA ENTIDAD” se obliga, por conducto del Titular de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas 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 los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas 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 \$484'497,526.06 (Cuatrocientos ochenta y cuatro millones cuatrocientos noventa y siete mil quinientos veintiséis pesos 06/100 MN), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar “LA ENTIDAD” será la cantidad de \$ 339'148,268.24 (Trescientos treinta y nueve millones ciento cuarenta y ocho mil doscientos sesenta y ocho pesos 24/100 MN).

La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar “LA ENTIDAD” que deberá ser entregada al “INSABI” para la prestación de los “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, será determinada 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 Total Anual	Aportación del primer trimestre	Aportación del segundo trimestre	Aportación del tercer trimestre	Aportación del cuarto trimestre
	\$ 484,497,526.06	\$ 121,124,381.52	\$ 121,124,381.52	\$ 121,124,381.52	\$ 121,124,381.52
70%	\$ 339,148,268.24	\$ 84,787,067.06	\$ 84,787,067.06	\$ 84,787,067.06	\$ 84,787,067.06
30%	\$ 145,349,257.82	\$ 36,337,314.45	\$ 36,337,314.45	\$ 36,337,314.45	\$ 36,337,314.45
	Fecha límite de 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 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 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 veintiséis días del mes de febrero de 2020.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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 Zacatecas, **Alejandro Tello Cristerna**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Jehú Eduí Salas Dávila**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Zacatecas, **Gilberto Breña Cantú**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Función Pública, **Paula Rey Ortiz Medina**.- 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 Zacatecas.

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 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 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 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 (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 Guías 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)

- 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_S0102311X2017001405002).
- 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 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)

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.- Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. **Manuel Alejandro Vargas García**, en suplencia por ausencia de la Dra. Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.- 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 Zacatecas, **Alejandro Tello Cristerna**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Jehú Eduí Salas Dávila**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Zacatecas, **Gilberto Breña Cantú**.- Rúbrica.- La Secretaría de la Función Pública, **Paula Rey Ortiz Medina**.- Rúbrica.

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

CONVENIO Marco de Coordinación para el ejercicio de los subsidios del Programa de Mejoramiento Urbano, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, el Estado de Guerrero y el H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- DESARROLLO TERRITORIAL.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

Convenio Marco de Coordinación para el Ejercicio de los Subsidios del Programa de Mejoramiento Urbano, correspondiente al ejercicio fiscal 2020, que celebran el Gobierno Federal a través de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, en lo sucesivo "LA SEDATU", representada en este acto por la Mtra. Carina Arvizu Machado, Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda, asistida por el Lic. Roberto Carlos Esquivel Villaseñor, Director de Servicios Financieros y Administración de Recursos de la Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos; el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guerrero, en lo sucesivo "EL ESTADO", representado por el Mtro. Rafael Navarrete Quezada, Secretario de Desarrollo Urbano, Obras Públicas y Ordenamiento Territorial, asistido por el Lic. Tulio Samuel Pérez Calvo, Secretario de Finanzas y Administración, y el H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez, Guerrero, en lo sucesivo "EL MUNICIPIO", representado por la Lic. Adela Román Ocampo, Presidenta Municipal Constitucional, asistida por el Dr. Javier Solorio Almazán, Síndico Procurador, y el Lic. Ernesto Manzano Rodríguez, Secretario del Ayuntamiento; a quienes en conjunto se les denominará "LAS PARTES", al tenor de los antecedentes, declaraciones y cláusulas siguientes:

ANTECEDENTES

1. El artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación del Estado de organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional.
2. El artículo 28 de la Ley de Planeación establece que las acciones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, así como en los programas que de él emanen, deberán especificar las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas; asimismo, el artículo 33 de esta Ley establece que el Ejecutivo Federal podrá convenir con los gobiernos locales, satisfaciendo las formalidades que en cada caso procedan, la coordinación que se requiera a efecto de que participen en la consecución de los objetivos de la planeación nacional.
3. El artículo 41, fracciones X, XIII y XX, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, establece que "LA SEDATU" tiene entre otras atribuciones: "Planear y proyectar la adecuada distribución de la población y la ordenación territorial de los centros de población, ciudades y zonas metropolitanas, bajo criterios de desarrollo sustentable, conjuntamente con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal competentes, y coordinar las acciones que el Ejecutivo Federal convenga con los gobiernos de las entidades federativas y municipales para la realización de acciones en esta materia, con la participación de los sectores social y privado"; "Promover y concertar programas de vivienda y de desarrollo urbano y metropolitano, y apoyar su ejecución, con la participación de los gobiernos de las entidades federativas y municipales, así como de los sectores social y privado, a efecto de que el desarrollo nacional en la materia se oriente hacia una planeación sustentable y de integración", y "Promover y ejecutar la construcción de obras de infraestructura y equipamiento para el desarrollo regional y urbano, en coordinación con los gobiernos estatales y municipales y con la participación de los sectores social y privado".
4. El artículo 4, fracción I, de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano, reconoce el derecho a la ciudad como un principio rector de la planeación, regulación y gestión de los asentamientos humanos, y lo define como la obligación del Estado de garantizar a todos los habitantes de un asentamiento humano o centro de población el acceso a la vivienda, infraestructura, equipamiento y servicios básicos, a partir de los derechos reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales suscritos por México en la materia.
5. En el Anexo 25, del Decreto por el que se aprueba el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019, se establece que el Programa de Mejoramiento Urbano, en lo sucesivo "EL PROGRAMA", está a cargo de "LA SEDATU".

6. El 31 de diciembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Mejoramiento Urbano para el ejercicio fiscal 2020, en lo sucesivo “LAS REGLAS”. En este documento se establece que “EL PROGRAMA” se encuentra integrado por las siguientes Vertientes: Mejoramiento Integral de Barrios; Vivienda en Ámbito Urbano; Regularización y Certeza Jurídica, y Planeación Urbana, Metropolitana y Ordenamiento Territorial.
7. El objetivo general de “EL PROGRAMA” es “Contribuir a que las personas que habitan en manzanas con medio, alto y muy alto grado de rezago urbano y social en las ciudades de 50,000 habitantes o más que forman parte del Sistema Urbano Nacional (SUN) 2018, reduzcan sus condiciones de rezago urbano y social, mediante la mejora en el acceso a bienes y servicios”.
8. La Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos, en lo sucesivo “LA UAPIEP”, en términos de lo dispuesto en “LAS REGLAS”, es la Unidad Responsable de “EL PROGRAMA”.
9. El numeral 5.6.1 fracción VI, párrafo primero, de “LAS REGLAS” establece que cuando “LA SEDATU” ejecute las obras y acciones de la Vertiente Mejoramiento Integral de Barrios, la Instancia Ejecutora será, preferentemente, la Unidad de Proyectos Estratégicos para el Desarrollo Urbano.

DECLARACIONES

I.- Declara “LA SEDATU” que:

I.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, 2, fracción I, 26 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

I.2. Conforme a las atribuciones contenidas en el artículo 41 fracciones X, XIII y XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, “LA SEDATU”, a través de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, tiene atribuciones para suscribir el presente Convenio Marco de Coordinación.

I.3. Su representante, la Mtra. Carina Arvizu Machado, Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda, cuenta con atribuciones para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, fracciones XI y XII y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano. Asimismo, conforme a lo establecido en el numeral 5.1 inciso h) de “LAS REGLAS”, la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, es la Instancia Normativa de “EL PROGRAMA”, y de conformidad con el inciso h) del numeral antes citado, le corresponde suscribir los acuerdos de colaboración, coordinación y concertación para la operación de “EL PROGRAMA”, de conformidad con la legislación y normatividad aplicable.

I.4. La Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda, en la firma de este Convenio, es asistida por el Lic. Roberto Carlos Esquivel Villaseñor, Director de Servicios Financieros y Administración de Recursos de la Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos.

I.5. Para efectos de este convenio, señala como su domicilio legal el ubicado en Avenida Heroica Escuela Naval Militar número 701, Colonia Presidentes Ejidales, Segunda Sección, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04470, en la Ciudad de México.

II.- Declara “EL ESTADO” que:

II.1. El Estado de Guerrero 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 y 22 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

II.2. El Mtro. Rafael Navarrete Quezada, en su carácter de Secretario de Desarrollo Urbano, Obras Públicas y Ordenamiento Territorial del Estado de Guerrero, acredita su personalidad con el nombramiento otorgado a su favor por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero y el Acta de Protesta, ambos de fecha 27 de octubre de 2015, y tiene la facultad de suscribir el presente Convenio Marco de Coordinación con sustento en lo dispuesto en los artículos 87, 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 3, 7, 11, 18 apartado A fracción V y 24 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08; 4, 9 y 10 fracciones I, II, VII y XIX del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obras Públicas.

II.3. Para efectos de este Convenio, el Secretario de Desarrollo Urbano, Obras Públicas y Ordenamiento Territorial, se encuentra asistido por el Lic. Tulio Samuel Pérez Calvo, en su carácter de Secretario de Finanzas y Administración, quien acredita su personalidad con el nombramiento otorgado a su favor por el Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero y el acta de protesta, ambos de fecha 2 de abril del 2018, y cuenta con capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio con sustento en lo dispuesto por los artículos 87, 88 y 90 numeral 2 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 3, 7, 11, 18 apartado a fracción III y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero número 08; 2, 4 y 9 fracciones XXIV, LXIV y LXXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración.

II.4. Para efectos del presente instrumento, señalan como domicilio el ubicado en Boulevard René Juárez Cisneros No. 62, C.P. 39074, colonia Ciudad de los Servicios, Palacio de Gobierno, edificio Acapulco, en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Estado de Guerrero.

III.- Declara “EL MUNICIPIO” que:

III.1. Es un órgano de elección popular, encargado de la administración del Municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero, y se encuentra dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con los artículos 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 27 numeral 1, 170 2, 171 y 178 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 3 y 9 numeral 1 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero; 27 y 28 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Juárez.

III.2. La Lic. Adela Román Ocampo, Presidenta Municipal de Acapulco de Juárez, Guerrero, es la representante del Ayuntamiento suscribiente y Jefa de la Administración Municipal, en términos de la Ley, acredita su personalidad con la Constancia de Mayoría expedida por el Consejo General del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, mediante el cual se designa y nombra como Presidenta Municipal, de fecha 1 de octubre del 2018, en sesión solemne de Cabildo, y cuenta con capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio marco de Coordinación, en términos de lo dispuesto por los artículos 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 27 numeral 1 y 178 fracción VI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 72 y 73 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.

III.3. El Dr. Javier Solorio Almazán, Síndico Procurador del Ayuntamiento, acredita su personalidad con la Constancia de Mayoría expedida a su favor por el Consejo General del Instituto Estatal Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero, mediante el cual se designa y nombra como Síndico Procurador, de fecha 1 de octubre del 2018, en sesión solemne de Cabildo, y cuenta con capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio, en términos de lo dispuesto por los artículos 115, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26, 27 numeral 1 y 178 fracción VI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero; 72, 73 y 77 de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero.

III.4. El Lic. Ernesto Manzano Rodríguez, Secretario del H. Ayuntamiento, acredita su personalidad con el nombramiento y Acta de Protesta de fecha 1 de octubre del año 2018, conforme a lo previsto por el artículo 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expedida a su favor por la C. Adela Román Ocampo, Presidenta Municipal del H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez, Guerrero, y cuenta con la capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio, conforme a lo establecido por los artículos 96 y 98 fracción VII de la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero, toda vez que le corresponde refrenda todos los documentos oficiales que emanen del Ayuntamiento.

III.5. Para efectos del presente Convenio señala como su domicilio el ubicado en avenida Cuauhtémoc S/N, interior Parque Papagayo, fraccionamiento Hornos Insurgentes, C.P. 39350, de la Ciudad y Puerto de Acapulco, Guerrero.

IV.- Declaran “LAS PARTES” que:

IV.1. En la celebración del presente acto jurídico no existe error, dolo o mala fe, por lo que es celebrado de manera voluntaria, y reconocen mutuamente la personalidad con que comparecen sus respectivos representantes.

IV.2. Una vez reconocida plenamente la responsabilidad y capacidad jurídica con que comparecen cada una de “LAS PARTES” es su voluntad celebrar el presente convenio.

Con base en los antecedentes y declaraciones de este instrumento y con fundamento en los artículos 26, apartado A, 90 y 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 14, 16, 17 Bis, 26 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 28 y 33 de la Ley de Planeación; 1, 4, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 176 y 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 4, 8, 9, 48, 49, 50 y 51 de la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano; 70, fracción XV, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 29, 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020; 1, 7, fracciones XI y XII, 9, 11, fracciones IV y VI, 15 y 16 del Reglamento Interior de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; lo dispuesto en "LAS REGLAS", y demás disposiciones jurídicas aplicables, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio Marco de Coordinación, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente Convenio Marco de Coordinación es conjuntar voluntades, acciones, capacidades y recursos, mediante los cuales "LAS PARTES" coadyuvarán en la ejecución de proyectos del Programa de Mejoramiento Urbano, que se realizarán en la Ciudad y Puerto de Acapulco, Municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero.

Los recursos financieros que, en su caso, aporte "LA SEDATU" son subsidios que no pierden su carácter federal y que provienen del Ramo Administrativo 15 "Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano", asignados a "EL PROGRAMA". Estos subsidios estarán sujetos a la disponibilidad presupuestal de "EL PROGRAMA" en el ejercicio fiscal vigente.

SEGUNDA. PRIORIDAD Y ELEGIBILIDAD DE LOS PROYECTOS. "EL MUNICIPIO", se compromete a verificar que los proyectos que proponga a "LA SEDATU", para ser apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA", cumplan con los criterios de prioridad y los requisitos de elegibilidad, aplicables a cada Vertiente y establecidos en "LAS REGLAS".

En el caso de proyectos de la Vertiente Mejoramiento Integral de Barrios, "EL MUNICIPIO" deberá acreditar la propiedad de los predios, previamente a la captura de los datos de los proyectos en el Sistema de Información de "LA SEDATU", por lo que se compromete a dar cumplimiento a lo dispuesto en "LAS REGLAS".

TERCERA. EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS. Para la implementación de los proyectos de "EL PROGRAMA", "LA SEDATU" y "EL MUNICIPIO" suscribirán convenios de coordinación específicos o instrumentos jurídicos específicos aplicables a cada Vertiente, en los que se especificarán los datos de los proyectos que serán apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA"; en estos instrumentos jurídicos aplicará el contenido de todos los apartados de este Convenio Marco de Coordinación.

"LAS PARTES" convienen que la ejecución de los proyectos que serán apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA" se realizará durante el ejercicio fiscal 2020.

CUARTA. NORMATIVIDAD. Para la ejecución de los proyectos que serán apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA", "LAS PARTES" convienen que se sujetarán, en lo aplicable, a lo establecido en: la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y su Reglamento; la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020; "LAS REGLAS"; este Convenio Marco de Coordinación; los convenios de coordinación específicos o los instrumentos jurídicos específicos aplicables a cada Vertiente, así como a las demás disposiciones jurídicas federales y locales aplicables.

QUINTA. INSTANCIA EJECUTORA. En los convenios de coordinación específicos o los instrumentos jurídicos específicos aplicables a cada Vertiente, se señalará la Instancia Ejecutora de los proyectos que serán apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA", la cual tendrá las obligaciones y responsabilidades que se establecen en "LAS REGLAS".

SEXTA. RESPONSABILIDADES DE "EL ESTADO". Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Marco de Coordinación, "EL ESTADO", en su carácter de autoridad de la entidad federativa, tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Suscribir los instrumentos jurídicos que correspondan, para la ejecución de los proyectos que serán apoyados con subsidios de "EL PROGRAMA", de acuerdo con las disposiciones legales aplicables; y
- b) Las demás que establezcan la Instancia Normativa, "LA UAPIEP", "LAS REGLAS" y las disposiciones legales y normativas aplicables.

SÉPTIMA. RESPONSABILIDADES DE “EL MUNICIPIO”. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio Marco de Coordinación, “EL MUNICIPIO”, en su carácter de Instancia Solicitante, tendrá las siguientes responsabilidades:

- a) Presentar la propuesta de Programa Territorial Operativo (PTO), conforme a los Términos de Referencia emitidos por “LA SEDATU” (PMU-03), los cuales pueden ser consultados en el micrositio del Programa: <http://mimexicolate.gob.mx/>;
- b) Elaborar la justificación técnica y social de las obras y acciones para lo cual deberán cumplir con los criterios de equidad, inclusión, integralidad, desarrollo urbano y sustentabilidad; en términos de la legislación y normatividad en la materia;
- c) Acreditar la propiedad del predio o inmueble municipal, estatal o federal—, en los que se realizarán los proyectos de “EL PROGRAMA”. El predio o inmueble deberá estar debidamente identificado en el documento con su georreferencia, medidas perimetrales y colindancias;
- d) Coadyuvar con la Instancia Ejecutora en la integración del expediente de cada obra o acción, de acuerdo con la normatividad aplicable y a lo definido en “LAS REGLAS”;
- e) Suscribir los instrumentos jurídicos que correspondan, de acuerdo con las disposiciones aplicables, así como dar cumplimiento a lo convenido;
- f) Facilitar que se cumpla con la normatividad aplicable a nivel local y/o federal en materia de protección civil, reglamentos de construcción, Normas Oficiales Mexicanas, que correspondan;
- g) En su caso emitir las autorizaciones, licencias de construcción, dictámenes de factibilidad entre otros, de las obras y acciones propuestas, de conformidad con la legislación y normatividad aplicable, así como cubrir la totalidad de los costos asociados a estos conceptos;
- h) Dar seguimiento a las quejas y denuncias que se interpongan en relación a “EL PROGRAMA”;
- i) Cumplir con las responsabilidades específicas, aplicables a cada Vertiente de “EL PROGRAMA”, que se establecen en “LAS REGLAS”, y
- j) Las demás que establezcan la Instancia Normativa, “LAS REGLAS” y las disposiciones aplicables.

OCTAVA. ENLACES. “LA SEDATU” designa como enlace ante “EL ESTADO” y “EL MUNICIPIO” al Titular de la Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos, quien será responsable del seguimiento y control de todo lo relacionado con los temas inherentes al presente Convenio Marco de Coordinación.

Para lo relativo al cumplimiento del objeto del presente convenio, “EL ESTADO” designa como enlace con “LA SEDATU” al Arq. Cozovi Isaac Ocampo Guzmán, Subsecretario de Obras Públicas, quien asistirá para todos los temas inherentes al presente Convenio Marco de Coordinación.

Para lo relativo al cumplimiento del objeto del presente convenio, “EL MUNICIPIO” designa como enlace con “LA SEDATU” al Arq. Armando Javier Salinas, Secretario de Desarrollo Urbano y Obras Públicas, quien asistirá para todos los temas inherentes al presente Convenio Marco de Coordinación.

NOVENA. CONTROL Y FISCALIZACIÓN. El ejercicio de los recursos federales de “EL PROGRAMA” está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser auditados por las siguientes instancias, conforme a la legislación vigente y en el ámbito de sus respectivas competencias: el Órgano Interno de Control en “LA SEDATU”, la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

DÉCIMA. TERMINACIÓN ANTICIPADA Y RESCISIÓN DEL CONVENIO. “LAS PARTES” acuerdan que al basarse el presente instrumento en el principio de la buena fe, de común acuerdo, podrán convenir la terminación anticipada del mismo. Asimismo, el presente convenio se podrá dar por terminado de manera anticipada por la existencia de alguna de las siguientes causas: a) De presentarse caso fortuito, entendiéndose éste por un acontecimiento de la naturaleza; b) Por fuerza mayor, entendiéndose un hecho humanamente inevitable, y c) Por cumplimiento anticipado del objeto del presente Convenio.

“LA SEDATU”, en cualquier momento podrá rescindir el presente instrumento jurídico, sin que medie resolución judicial y sin responsabilidad alguna, cuando “EL MUNICIPIO” no cumpla en tiempo y forma con los compromisos pactados en este Convenio Marco de Coordinación o en los instrumentos jurídicos específicos de cada Vertiente, así como en lo establecido en “LAS REGLAS” o en la legislación federal aplicable.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES. De considerarse procedente, el presente Convenio Marco de Coordinación se podrá modificar de común acuerdo por “LAS PARTES”, conforme a los preceptos y lineamientos que lo originan; dichas modificaciones deberán constar por escrito en el instrumento jurídico que determine la Unidad Responsable del Programa.

DÉCIMA SEGUNDA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. “LAS PARTES” manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y para resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio Marco de Coordinación; asimismo, convienen en sujetarse para todo lo no previsto en el mismo, a lo dispuesto en los instrumentos legales y normativos señalados en la Cláusula Cuarta de este Convenio.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio Marco de Coordinación, que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre “LAS PARTES”, conocerán los Tribunales Federales con sede en la Ciudad de México.

DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD. “LAS PARTES” se obligan a mantener bajo la más estricta confidencialidad, la información relacionada o resultante que sea intercambiada, con motivo de la ejecución de las acciones materia del presente convenio, debiendo proteger y resguardar dicha información, durante toda su vigencia e incluso posterior a ella.

DÉCIMA CUARTA. DIFUSIÓN. “LAS PARTES” serán responsables de que durante la ejecución de los proyectos apoyados con subsidios de “EL PROGRAMA”, se cumplan las disposiciones, estrategias y programas en materia de difusión, que se encuentren señaladas en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, así como en “LAS REGLAS”.

DÉCIMA QUINTA. PROPIEDAD INTELECTUAL Y DERECHOS DE AUTOR. En caso de generarse derechos de propiedad intelectual con motivo de las actividades que se lleven a cabo en el marco de este Convenio, así como del diseño y la ejecución de los proyectos apoyados con subsidios de “EL PROGRAMA”, “LAS PARTES” se obligan a reconocerse mutuamente los créditos correspondientes y ajustarse a lo dispuesto en la Ley Federal de Derechos de Autor, su Reglamento y demás normatividad aplicable.

Asimismo, “LAS PARTES” convienen que la propiedad intelectual y los derechos de autor resultantes de las actividades que desarrollen conjuntamente corresponderán a la parte que haya producido; o, en su caso, a todas ellas en proporción a sus aportaciones. Los derechos de autor de carácter patrimonial que se deriven del presente Convenio le corresponderán a la parte que haya participado o que haya aportado recursos para su realización, la cual, únicamente quedará obligada a otorgarle los créditos correspondientes por su autoría y colaboración a la otra parte.

DÉCIMA SEXTA. CONTRALORÍA SOCIAL. “LAS PARTES” serán responsables de que durante la ejecución de los proyectos apoyados con subsidios de “EL PROGRAMA” se cumplan las disposiciones señaladas en “LAS REGLAS” en materia de contraloría social; así como lo señalado en los Lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública, para promover las acciones necesarias que permitan la efectividad de la vigilancia ciudadana, bajo el Esquema o Esquemas validados por la Secretaría de la Función Pública.

DÉCIMA SÉPTIMA. RELACIÓN LABORAL. “LAS PARTES” convienen que el personal aportado por cada una para la realización de los proyectos apoyados con subsidios de “EL PROGRAMA”, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó; por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por este concepto, y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos de la otra.

DÉCIMA OCTAVA. TRANSPARENCIA. “LAS PARTES” convienen que en la ejecución de los proyectos apoyados con subsidios de “EL PROGRAMA”, los datos personales a los que tengan acceso serán tratados conforme a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

DÉCIMA NOVENA. VIGENCIA. El presente Convenio Marco de Coordinación estará vigente a partir del día de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2020.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Enteradas las partes de su contenido y alcance legal, firman el presente Convenio Marco de Coordinación, en seis tantos, en la Ciudad de México, a los doce días del mes de marzo de 2020.- Por la Sedatu: la Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Vivienda, **Carina Arvizu Machado**.- Rúbrica.- El Director de Servicios Financieros y Administración de Recursos de la Unidad de Apoyo a Programas de Infraestructura y Espacios Públicos, **Roberto Carlos Esquivel Villaseñor**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Secretario de Desarrollo Urbano, Obras Públicas y Ordenamiento Territorial, **Rafael Navarrete Quezada**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Tulio Samuel Pérez Calvo**.- Rúbrica.- Por el Municipio: la Presidenta Municipal, **Adela Román Ocampo**.- Rúbrica.- El Secretario del Ayuntamiento, **Ernesto Manzano Rodríguez**.- Rúbrica.- El Síndico Procurador, **Javier Solorio Almazán**.- Rúbrica.

PRIMER Convenio Modificatorio del Convenio de Coordinación No. 214/PEMR/06/2020 para el otorgamiento de recursos federales del Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y los Catastros, que celebran la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano y el Estado de Chiapas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- DESARROLLO TERRITORIAL.- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.

PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE COORDINACIÓN No. 214/PEMR/06/2020 PARA EL OTORGAMIENTO DE RECURSOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DE LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA PROPIEDAD Y LOS CATASTROS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO Y EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS

PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE RECURSOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DE LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA PROPIEDAD Y CATASTROS, EN LO SUCESIVO “EL PROGRAMA”, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SEDATU” REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL ARQ. DAVID RICARDO CERVANTES PEREDO, SUBSECRETARIO DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y AGRARIO, ASISTIDO POR LA LIC. GRISELDA MARTÍNEZ VÁZQUEZ, TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INVENTARIOS Y MODERNIZACIÓN REGISTRAL Y CATASTRAL, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD FEDERATIVA” REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. ISMAEL BRITO MAZARIEGOS EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO, ASISTIDO POR EL LIC. MARCO ANTONIO SARMIENTO TOVILLA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS Y GOBERNANZA POLÍTICA, LA DRA. MARÍA DE LOURDES MORALES URBINA, TITULAR DE LA DIRECCIÓN DEL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO Y RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA, Y EL DR. JAVIER JIMÉNEZ JIMÉNEZ, SECRETARIO DE HACIENDA; Y QUIENES CUANDO ACTÚEN EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

1. Con fecha 8 de abril de 2020, el titular de “LA SEDATU” expidió los Lineamientos del Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y Catastros, en lo sucesivo “LOS LINEAMIENTOS”, mismos que se publicaron en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril del 2020.

2. Con fecha 30 de junio de 2020, en su primer sesión, el Comité de Evaluación del Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y Catastros, en adelante “EL COMITÉ” aprobó el Proyecto Ejecutivo de Modernización Registral, en adelante “EL PEMR”, de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” 2020, mediante el acuerdo N° S01-20/DGIMRC/01PEMR, por la cantidad de \$12'400,458.87 (Doce millones, cuatrocientos mil cuatrocientos cincuenta y ocho pesos 87/100 M.N.), de los cuales \$5'489,130.52 (Cinco millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ciento treinta pesos 52/100 M.N.) correspondieron al subsidio otorgado por el Gobierno Federal y \$6'911,328.35 (Seis millones novecientos once mil trescientos veintiocho pesos 35/100 M.N.) correspondieron a la aportación de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”. A “EL PEMR” antes relacionado, se le asignó el número de Convenio de Coordinación 214/PEMR/06/2020.

3. Con la misma fecha y a través de medios electrónicos, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” informó a “LA SEDATU” que la radicación de los recursos del Convenio de Coordinación sería a través de la Tesorería de la entidad, en la cuenta bancaria productiva específica del Banco Mercantil del Norte S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, Cuenta número 1117538505, CLABE número 072100011175385056, Sucursal 0733, la cual se encuentra a nombre de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Chiapas.

4. El mismo día 30 de junio de 2020, “LAS PARTES” firmaron el CONVENIO DE COORDINACIÓN 214/PEMR/06/2020 PARA EL OTORGAMIENTO DE RECURSOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DE LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA PROPIEDAD Y CATASTROS, en adelante “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”.

5. Con fecha 06 de julio de 2020, “LA SEDATU” recibió a través de la Ventanilla Única el Oficio No. SGG/UP/0151/2020, por medio del cual “LA ENTIDAD FEDERATIVA” informó que el número de cuenta bancaria que se asentó en “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN” no es el correcto; en el mismo correo electrónico “LA ENTIDAD FEDERATIVA” informó mediante el Oficio N° SGG/UP/0153/2020 que solicita a “LA SEDATU” “...sea autorizado la elaboración de un Convenio Modificatorio para el otorgamiento de recursos federales del Programa de Modernización de los Registros Públicos de la Propiedad y Catastros 2020...”. Por consecuencia, y en virtud de la solicitud relacionada, es necesario modificar el segundo párrafo de cláusula SEGUNDA “APORTACIONES” que se asentó en “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”.

6. Que es voluntad de “LAS PARTES” modificar el contenido de “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”, para quedar en los términos de las Declaraciones vertidas y Cláusulas que a continuación se relacionan:

DECLARACIONES**“LAS PARTES” DECLARAN A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES:**

ÚNICA. Que se reconocen mutuamente la capacidad para celebrar el presente Convenio Modificatorio en los términos y de acuerdo con las Declaraciones que hicieron constar en “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”.

CLÁUSULAS

PRIMERA. El presente Convenio Modificatorio tiene por objeto modificar el segundo párrafo de cláusula SEGUNDA “APORTACIONES” que se asentó en “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”, por lo que en consecuencia, la redacción de la citada cláusula quedará como sigue:

“SEGUNDA. APORTACIONES

“LA SEDATU” por conducto de “LA DIRECCIÓN” y con cargo a su presupuesto autorizado, aportará en carácter de subsidio a “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, recursos presupuestarios federales por la cantidad de \$5'489,130.52 (Cinco millones cuatrocientos ochenta y nueve mil ciento treinta pesos 52/100 N.N.), a la firma del presente Convenio de Coordinación, para la realización de “EL PEMR”.

Conforme a lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y el inciso b) de la fracción XVII del numeral 8.1 de “LOS LINEAMIENTOS”, los recursos a que se refiere el párrafo que antecede, se radicarán a través de la Tesorería de “LA ENTIDAD FEDERATIVA”, en la cuenta bancaria productiva específica del Banco Mercantil del Norte S.A. Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero Banorte, cuenta número 01111205597, CLABE número 072 100 01111205597 0, sucursal 3123, a nombre del Gobierno del Estado de Chiapas, con la finalidad de que los recursos aportados, así como sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Por su parte, a efecto de complementar los recursos necesarios para el cumplimiento del objeto del presente Convenio de Coordinación, “LA ENTIDAD FEDERATIVA” se obliga a destinar la cantidad de \$6'911,328.35 (Seis millones novecientos once mil trescientos veintiocho pesos 35/100 M.N.), de sus propios recursos presupuestarios, importe que deberá destinarse de manera exclusiva al desarrollo de “EL PEMR”, enviando el comprobante de dicha aportación a “LA DIRECCIÓN”.

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” deberá ejercer oportunamente los recursos federales y los propios que complementen el financiamiento de “EL PEMR”, única y exclusivamente en los conceptos aprobados, cuidando de manera especial no contravenir lo dispuesto por el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.”

SEGUNDA. “LAS PARTES” acuerdan que, salvo lo previsto en el presente Convenio Modificatorio, no se modifican, alteran o innovan, las obligaciones pactadas en “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN”, por lo que se ratifican todos y cada uno de sus Antecedentes, Declaraciones y Cláusulas, en correlación con el contenido del presente Convenio Modificatorio.

TERCERA. El presente Convenio Modificatorio a “EL CONVENIO DE COORDINACIÓN” surtirá efectos a partir de la fecha de su firma.

Leído el presente Convenio Modificatorio y enteradas las partes de su valor, contenido y alcance legal, lo firman por quintuplicado a los 15 días del mes de julio del 2020.- Por la SEDATU: el Subsecretario de Ordenamiento Territorial y Agrario, **David Ricardo Cervantes Peredo**.- Rúbrica.- La Directora General de Inventarios y Modernización Registral y Catastral, **Griselda Martínez Vázquez**.- Rúbrica.- Por la Entidad Federativa: el Secretario General de Gobierno, **Ismael Brito Mazariegos**.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda, **Javier Jiménez Jiménez**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Servicios y Gobernanza Política, **Marco Antonio Sarmiento Tovilla**.- Rúbrica.- La Directora del Registro Público de la Propiedad y del Comercio, **María de Lourdes Morales Urbina**.- 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 \$22.0362 M.N. (veintidós pesos con trescientos sesenta 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 21 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- 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 4.7845 y 4.7675 por ciento, respectivamente.

Las citadas Tasas de Interés se calcularon con base en las cotizaciones presentadas por las siguientes instituciones de banca múltiple: BBVA Bancomer S.A., Banco Santander S.A., Banco Nacional de México S.A., Banca Mifel S.A., Banco Credit Suisse (México) S.A., Banco Azteca S.A. y ScotiaBank Inverlat S.A.

Ciudad de México, a 21 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- 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 4.46 por ciento.

Ciudad de México, a 20 de agosto de 2020.- BANCO DE MÉXICO: El Gerente de Asuntos Jurídicos Internacionales y Especiales, **José Elías Romero Apis Hernández**.- Rúbrica.- El Director de Operaciones Nacionales, **Juan Rafael García Padilla**.- Rúbrica.

COMISION FEDERAL DE COMPETENCIA ECONOMICA

AVISO mediante el cual la autoridad investigadora de la Comisión Federal de Competencia Económica informa del inicio de la investigación de oficio identificada con el número de expediente IO-003-2020 por la posible realización de prácticas monopólicas relativas en el mercado de servicios de publicidad digital y servicios relacionados.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Federal de Competencia Económica.- Autoridad Investigadora.- Expediente No. IO-003-2020.

AVISO MEDIANTE EL CUAL LA AUTORIDAD INVESTIGADORA DE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA ECONOMICA INFORMA DEL INICIO DE LA INVESTIGACIÓN DE OFICIO IDENTIFICADA CON EL NÚMERO DE EXPEDIENTE IO-003-2020 POR LA POSIBLE REALIZACIÓN DE PRÁCTICAS MONOPÓLICAS RELATIVAS EN EL MERCADO DE "SERVICIOS DE PUBLICIDAD DIGITAL Y SERVICIOS RELACIONADOS".

Inicio de la investigación de oficio identificada con el número de expediente IO-003-2020, por la posible realización de conductas que podrían actualizar las prácticas monopólicas relativas previstas en los artículos 10, fracciones III y/o XI, 11, 12 y 13 de la Ley Federal de Competencia Económica, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el veinticuatro de diciembre de mil novecientos noventa y dos, cuya última reforma fue publicada en el DOF el nueve de abril de dos mil doce (LEY ANTERIOR); 11, 12 y 13 del Reglamento de la Ley Federal de Competencia Económica, publicado en el DOF el doce de octubre de dos mil siete, disposiciones vigentes al momento en que posiblemente se realizaron algunas de las conductas que dan origen a esta investigación; 12, fracción I, 28, fracciones II y XI, 52, 54, 56, fracciones III y/o XI, 58, 59, 66, 71 y 137, de la Ley Federal de Competencia Económica, publicada en el DOF el veintitrés de mayo de dos mil catorce y que entró en vigor el siete de julio del mismo año (LFCE), disposición vigente al momento del inicio de la presente investigación, respecto de todas las posibles conductas que se pudieran acreditar con posterioridad a la entrada en vigor de la LFCE en el o los mercados relevantes que se determinen dentro del mercado investigado de "*Servicios de publicidad digital y servicios relacionados*", así como los diversos 5, 6, 7, 8, 54 y 55 de las Disposiciones Regulatorias de la Ley Federal de Competencia Económica, publicadas en el DOF el diez de noviembre de dos mil catorce (DISPOSICIONES), cuya última modificación es la publicada en el DOF el cuatro de marzo de dos mil veinte.

Lo anterior en la inteligencia de que los actos que puedan constituir violaciones a alguna de las leyes anteriormente citadas habrán de determinarse, en su caso, en el dictamen de probable responsabilidad a que se refieren los artículos 78, fracción I, 79 y 80 de la LFCE, toda vez que el presente acuerdo se refiere únicamente al inicio de un procedimiento indagatorio de carácter administrativo en el que aún no se han identificado en definitiva los actos que, en su caso, puedan constituir una violación a la LFCE, ni está determinado en definitiva el o los sujetos a quienes, en su caso, se les deberá oír en defensa como probables responsables de una infracción a la normatividad mencionada, así como al o los mercados relevantes.

El presente procedimiento no debe entenderse como un prejuzgamiento sobre la responsabilidad de agente económico alguno, tal como se dispone en el segundo párrafo del artículo 54 de las DISPOSICIONES, sino como una actuación de la autoridad tendiente a verificar el cumplimiento de la LEY ANTERIOR, así como de la LFCE, por lo que solo en caso de existir elementos suficientes para sustentar la actualización de contravenciones a la normatividad mencionada, se procederá en términos de los artículos 78, fracción I, 79 y 80 de la LFCE.

En términos del tercer párrafo del artículo 71 de la LFCE, el periodo de la investigación no será inferior a treinta días hábiles ni excederá de ciento veinte días hábiles, contados a partir de la fecha de emisión del presente acuerdo, mismo que podrá ser ampliado hasta por cuatro ocasiones de conformidad con lo dispuesto en el cuarto párrafo del artículo citado.

Con fundamento en los artículos 3, fracciones IX, X o XI, 76, 124 y 125 de la LFCE, la información y los documentos que la Comisión Federal de Competencia Económica (COMISIÓN) haya obtenido directamente en la realización de sus investigaciones y diligencias de verificación será reservada, confidencial o pública.

Con fundamento en los artículos 16, 17, fracción II, 26, fracción I y 29 del Estatuto Orgánico de la Comisión Federal de Competencia Económica (ESTATUTO), se turna el presente expediente a la Dirección General de Investigaciones de Mercado, para efecto de tramitar, coordinar y supervisar el procedimiento de investigación; realizar requerimientos de documentación e información; de considerarlo necesario, realizar, una vez ordenadas, visitas de verificación para allegarse de información y documentos; para citar a declarar a quienes tengan relación con las investigaciones o asuntos de que se trate, así como para realizar todas las diligencias necesarias para la debida tramitación de los asuntos a su cargo, conforme a lo dispuesto por los artículos 28 fracciones II y III, 73 y 75 de la LFCE; y la fracción II del artículo 25 del ESTATUTO, y en general, para que se allegue de los medios de convicción que considere necesarios para conocer la verdad sobre los hechos materia del procedimiento y, ejerza las facultades que le otorga el ESTATUTO para realizar la presente investigación, utilizando, en su caso, las medidas de apremio señaladas en los artículos 126 de la LFCE y 25 fracción III del ESTATUTO.

Con fundamento en el artículo 55 de las DISPOSICIONES, se ordena enviar para su publicación en el sitio de Internet de la COMISIÓN, así como en el DOF, dentro del primer periodo de investigación a que refiere el tercer párrafo del artículo 71 de la LFCE, el presente aviso, para efectos de que cualquier persona pueda coadyuvar en este procedimiento durante el periodo de investigación.

Ciudad de México, a diez de agosto de dos mil veinte.- Así lo acordó y firma el Titular de la Autoridad Investigadora de esta Comisión, **Sergio López Rodríguez**.- Rúbrica.

(R.- 497379)

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ACUERDO del Consejo General del Instituto Nacional Electoral mediante el cual se determina que, de manera temporal, los tiempos en radio y televisión que administra este Instituto se destinarán a la difusión de contenidos educativos, como consecuencia de las medidas de contingencia de la pandemia provocada por el virus SARS CoV2 (COVID-19).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.- Consejo General.- INE/CG191/2020.

ACUERDO DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL MEDIANTE EL CUAL SE DETERMINA QUE, DE MANERA TEMPORAL, LOS TIEMPOS EN RADIO Y TELEVISIÓN QUE ADMINISTRA ESTE INSTITUTO SE DESTINARÁN A LA DIFUSIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS, COMO CONSECUENCIA DE LAS MEDIDAS DE CONTINGENCIA DE LA PANDEMIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS COV 2 (COVID-19)

ANTECEDENTES

- I. **Acuerdo emergencia sanitaria 2009.** El veinticuatro de abril de dos mil nueve, en sesión extraordinaria, el Consejo General del entonces Instituto Federal Electoral (en adelante IFE) aprobó el *“Acuerdo [...] por el que se ponen a disposición de la autoridad sanitaria, por conducto de la Secretaría de Gobernación, los tiempos en radio y televisión que corresponde administrar al Instituto Federal Electoral”*, identificado como CG159/2009, como consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionada, en ese momento, por el brote del virus de influenza estacional epidémica.
- II. **Segundo acuerdo emergencia sanitaria 2009.** El quince de mayo de dos mil nueve, en sesión extraordinaria, el Consejo General del IFE aprobó el *“Acuerdo [...] por el que se atiende la solicitud de la autoridad sanitaria, respecto de los tiempos en radio y televisión que corresponde administrar al Instituto Federal Electoral por el periodo comprendido entre el 16 y 31 de mayo de 2009”*, identificado como CG192/2009.
- III. **Acuerdo emergencia protección civil 2017.** El veintinueve de septiembre de dos mil diecisiete, en sesión ordinaria, el Consejo General del Instituto Nacional Electoral (en adelante Consejo General) aprobó el *“Acuerdo [...] mediante el cual los tiempos en radio y televisión que administra este Instituto se destinarán a la difusión de campañas para la atención de las situaciones de emergencia y daños causados por los sismos acontecidos el siete y diecinueve de septiembre de dos mil diecisiete”*, identificado como INE/CG434/2017.
- IV. **Catálogo Nacional de Emisoras 2020.** El veintinueve de octubre de dos mil diecinueve, en la Décima Sesión Ordinaria del Comité de Radio y Televisión del Instituto Nacional Electoral, se aprobó el *“Acuerdo [...] por el que se declara la vigencia del marco geográfico electoral relativo a los mapas de cobertura, se aprueba el Catálogo Nacional de estaciones de radio y canales de televisión que participarán en la cobertura de los procesos electorales locales 2019-2020 y el periodo ordinario durante 2020 y se actualiza el catálogo de concesionarios autorizados para transmitir en idiomas distintos al nacional y de aquellos que transmiten en lenguas indígenas que notifiquen el aviso de traducción a dichas lenguas”*, identificado con la clave INE/ACRT23/2019.
- V. **Publicación del catálogo nacional de emisoras.** El seis de noviembre de dos mil diecinueve, en sesión extraordinaria del Consejo General del Instituto Nacional Electoral, se aprobó el *“Acuerdo [...] por el que se ordena la publicación del catálogo de estaciones de radio y canales de televisión que participarán en la cobertura de los procesos electorales locales ordinarios que se llevarán a cabo en 2019-2020 y el periodo ordinario durante dos mil veinte”*, identificado con la clave INE/CG478/2019.
- VI. **Pautas primer semestre del periodo ordinario 2020.** El veintiséis de noviembre dos mil diecinueve, el Comité de Radio y Televisión, en su Décima Primera Sesión Ordinaria, emitió el *“Acuerdo [...] por el que se aprueban los modelos de distribución y pautas para la transmisión en radio y televisión de los mensajes de los partidos políticos nacionales y locales durante el periodo ordinario correspondiente al primer semestre de dos mil veinte”*, identificado como INE/ACRT/27/2019.
- VII. **Pautas procesos electorales locales 2019-2020.** El diecisiete de diciembre de dos mil diecinueve, el Comité de Radio y Televisión, en su Décima Segunda Sesión Ordinaria, emitió los Acuerdos *“[...] por los que se aprueban las pautas para la transmisión en radio y televisión de los mensajes de los partidos políticos, y en su caso, candidaturas independientes para el Proceso Electoral Local 2019-2020”*, en los estados de Coahuila e Hidalgo, identificados como INE/ACRT/28/2019 e INE/ACRT/29/2019, respectivamente.

- VIII. Declaración de pandemia.** El once de marzo de dos mil veinte, la Organización Mundial de la Salud calificó como pandemia el brote de coronavirus COVID-19, por la cantidad de casos de contagio y de países involucrados, y emitió una serie de recomendaciones para su control.
- IX. Medidas preventivas dictadas por el Secretario Ejecutivo.** El trece de marzo de dos mil veinte, el Secretario Ejecutivo de este Instituto, mediante comunicado oficial, dio a conocer la implementación de diversas medidas de prevención, información y orientación a fin de mitigar el riesgo de contagio entre personal del Instituto, con motivo de la pandemia provocada por el virus SARS-Cov2 (COVID-19).
- X. Medidas preventivas y de actuación dictadas por la Junta General Ejecutiva.** El diecisiete de marzo de dos mil veinte, la Junta General Ejecutiva del Instituto Nacional Electoral (en adelante Junta General Ejecutiva) aprobó mediante Acuerdo INE/JGE34/2020, las medidas preventivas y de actuación, con motivo de la pandemia del COVID-19.
- XI. Notificación electrónica.** En el Acuerdo antes señalado, dentro del punto de acuerdo octavo, se determina que a partir de esa fecha y hasta el diecinueve de abril de dos mil veinte, no correrán plazos procesales en la tramitación y sustanciación de los procedimientos administrativos competencia de los diversos órganos de este Instituto, con excepción de aquellos vinculados directamente con los procesos electorales en curso o de urgente resolución. Respecto a las comunicaciones derivadas de los procedimientos, se señala que se privilegiarán las notificaciones electrónicas, sobre las personales, en términos de lo dispuesto en la normativa aplicable.
- El dieciséis de abril de dos mil veinte, la Junta General Ejecutiva aprobó el *“Acuerdo [...] por el que se modifica el diverso INE/JGE34/2020, por el que se determinaron medidas preventivas y de actuación, con motivo de la pandemia del COVID-19, a efecto de ampliar la suspensión de plazos”*, identificado con la clave INE/JGE45/2020.
- Posteriormente, el mismo órgano colegiado, en sesión extraordinaria celebrada el veinticuatro de junio de dos mil veinte, emitió el *“Acuerdo [...] por el que se aprueba 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, identificado con la clave INE/JGE69/2020.”*
- XII. Reconocimiento de la epidemia de enfermedad por el COVID-19.** El veintitrés de marzo de dos mil veinte, se publicó en la edición vespertina del Diario Oficial de la Federación (en adelante DOF) el Acuerdo mediante el cual el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.
- XIII. Suspensión de procesos electorales de Coahuila e Hidalgo.** El uno de abril de dos mil veinte, en sesión extraordinaria el Consejo General emitió la *“Resolución [...] por el cual se aprueba 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”*, identificado con la clave INE/CG83/2020.
- XIV. Acceso a la multiprogramación de manera temporal.** El veintinueve de abril de dos mil veinte, se publicó en el DOF el Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Federal de Telecomunicaciones (en adelante IFT), por causa de fuerza mayor, con motivo de las medidas de contingencia de la pandemia de Coronavirus COVID-19, determina el acceso a la multiprogramación de ciertos concesionarios de radiodifusión de manera temporal para un canal de programación cuyo contenido audiovisual incluya las sesiones escolares de la Secretaría de Educación Pública (en adelante SEP).
- XV. Estrategia para la reapertura de actividades y modificación.** El catorce de mayo de dos mil veinte, se publicó en el DOF el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud 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; el cual se modificó al día siguiente, quince de mayo de dos mil veinte, a través de la publicación de diverso Acuerdo en el mismo medio de difusión oficial.
- XVI. Lineamientos técnicos para la reapertura de actividades.** El veintinueve de mayo de dos mil veinte, se publicó en el DOF el Acuerdo por el que las Secretarías de Salud, Economía y del Trabajo y Previsión Social, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social, establecen *los Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas.*

- XVII. Pautas segundo semestre del periodo ordinario 2020.** El uno de junio de dos mil veinte, el Comité de Radio y Televisión emitió el *“Acuerdo [...] por el que se aprueban, ad cautelam, los modelos de distribución y las pautas para la transmisión en radio y televisión de los mensajes de los partidos políticos nacionales y locales, durante el período ordinario correspondiente al segundo semestre de dos mil veinte”*, identificado con la clave INE/ACRT/07/2020.
- XVIII. Reanudación de procesos electorales de Coahuila e Hidalgo.** El treinta de julio de dos mil veinte, en sesión extraordinaria el Consejo General emitió el *“Acuerdo [...] 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”*, identificado como INE/CG170/2020.
- XIX. Inicio del ciclo escolar 2020-21 modalidad “Aprende en Casa II”.** El tres de agosto de dos mil veinte, la SEP dio a conocer mediante el Boletín No. 205, que el Ciclo Escolar 2020-2021 iniciará el veinticuatro de agosto, a través del programa de aprendizaje a distancia *Aprende en Casa II*, con el acompañamiento de televisoras privadas, de la red de radiodifusoras y televisoras educativas del país, así como de los sistemas públicos de comunicación del Estado mexicano.
- XX. Programación de “Aprende en Casa II”.** En la misma fecha, en conferencia de prensa, el titular de la SEP mencionó la firma de un acuerdo de concertación con cuatro televisoras nacionales, Grupo Televisa, Televisión Azteca, Grupo Imagen y Multimédios, para regresar a clases con un esquema robusto, oficial, válido, que dará servicio a 30 millones de estudiantes de 16 grados escolares y en seis canales de televisión, para lograr una amplia cobertura nacional veinticuatro horas al día durante siete días de la semana. Quienes no tengan acceso a la señal televisiva tendrán un esquema de radio, libros de texto gratuito, cuadernillos de trabajo y atención especial. También dijo que, el horario de transmisión de las clases será de 8:00 a 19:00 horas, además habrá repeticiones después de ese horario.
- XXI. Escrito del Partido Revolucionario Institucional.** Mediante oficio PRI/REP-INE/425/2020 de treinta y uno de julio del presente año, la representante del Partido Revolucionario Institucional ante este Consejo General hizo del conocimiento el escrito del Presidente del Comité Ejecutivo Nacional de dicho partido político, en el que manifiesta la renuncia hasta el treinta y uno de diciembre de dos mil veinte a la prerrogativa constitucional de pautar promocionales electorales en las señales 11.2 y 14.2 y las estaciones que íntegramente retransmitan estas señales, para apoyar la educación durante la pandemia.
- XXII. Escrito del partido político Morena.** Mediante oficio CEN/P/224/2020 de cinco de agosto de dos mil veinte, el Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del partido político MORENA solicitó se le indique el procedimiento a seguir, a efecto de donar sus transmisiones del periodo ordinario correspondientes a los tiempos oficiales de los espectros de televisión abierta, única y exclusivamente en la transmisión de los canales de Televisa 5.2, canal 11.2, Azteca Nacional 7.3 Ciudad de México (ADN 40) 40.2, Milenio y Multimédios 6.3 e Imagen 3.2, en el periodo que va del veinticuatro de agosto al treinta y uno de diciembre de dos mil veinte, o hasta la fecha en la que durante el lapso antes mencionado se imparta la educación a distancia por televisión por parte de la SEP y se reanude la educación presencial, en atención al convenio para la transmisión de contenido educativo para el nuevo ciclo escolar 2020-2021, que celebraron el Gobierno de México y diversas televisoras, el pasado tres de agosto del año en curso.
- XXIII. Solicitud de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía.** El cuatro de agosto de dos mil veinte, se recibió el oficio DGRTC/993/2020, mediante el cual el titular de la Dirección General de Radio y Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, solicita someter al Consejo General de este Instituto exentar, exclusivamente a las frecuencias y canales multiprogramadas objeto del *Convenio General de Concertación en materia de Distribución, Difusión y Transmisión de contenidos audiovisuales educativos “Regresando a Clases. Aprende en Casa II”*, y únicamente durante la vigencia de éste, la transmisión de los materiales correspondientes a las prerrogativas de este Instituto y de los partidos políticos, respecto a los tiempos que les corresponde en radio y televisión, para, en su lugar, con fundamento en el principio del interés superior de la niñez, adolescentes y jóvenes y su derecho a la educación, se transmitan de forma continua e ininterrumpida los contenidos audiovisuales educativos de “Regreso a clases”.
- XXIV. Escrito del Partido del Trabajo.** Mediante escrito recibido el cinco de agosto de dos mil veinte, el Coordinador Nacional del Partido del Trabajo hizo del conocimiento de esta autoridad que, con el propósito de contribuir con la difusión de contenidos educativos en los canales multiprogramados, ese partido político renuncia a la prerrogativa constitucional de radio y televisión en las señales que se utilicen para tal efecto.

- XXV. Escrito del Partido Verde Ecologista de México.** Mediante escrito recibido el cinco de agosto de dos mil veinte, el Dirigente Nacional del Partido Verde Ecologista de México hizo del conocimiento de esta autoridad la renuncia a la prerrogativa de disponer de los tiempos que le corresponden en estas nuevas señales multiprogramadas, que transmitan los canales de origen 11.2 y 14.2.
- XXVI. Escrito del Partido Movimiento Ciudadano.** Mediante oficio identificado como MC-INE-132/2020, del cinco de agosto de dos mil veinte, la representación del partido político Movimiento Ciudadano ante el Consejo General, hizo del conocimiento la renuncia a la prerrogativa de acceso a la televisión en los tiempos que le corresponde constitucionalmente, exclusivamente en las señales multiprogramadas que se utilicen para contenidos educativos, con motivo de la pandemia denominada COVID-19.
- XXVII. Escrito del Partido de la Revolución Democrática.** Mediante oficio identificado como CEMM-224-220, del cinco de agosto de dos mil veinte, el representante del Partido de la Revolución Democrática ante el Consejo General, manifestó que, con la finalidad de contribuir a la educación del pueblo mexicano, cede los tiempos que conforme a la prerrogativa establecida en el artículo 41 le corresponde, única y exclusivamente en los canales que se vaya a transmitir el "Programa de Aprendizaje a Distancia, Aprende en Casa II" de la SEP.
- XXVIII. Escrito del Partido Acción Nacional.** Mediante escrito recibido el seis de agosto de dos mil veinte, el representante del Partido Acción Nacional ante el Consejo General hizo del conocimiento la renuncia a la prerrogativa constitucional de acceso a la televisión en las señales multiprogramadas, durante el periodo comprendido del veinticuatro de agosto al treinta y uno de diciembre de dos mil veinte, con la finalidad de apoyar y dar continuidad a la educación en el país.

CONSIDERACIONES

Marco jurídico aplicable a la administración de tiempos en radio y televisión en materia electoral

1. Los artículos 41, base V, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en lo sucesivo Constitución); 2, numeral 1, inciso b); 29 y 30, numeral 2 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales (en adelante LGIPE), disponen que la organización de las elecciones es una función estatal que se realiza a través del Instituto Nacional Electoral (en lo subsecuente INE), organismo con personalidad jurídica y patrimonio propios, conducido bajo los principios rectores de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad, objetividad, paridad y se realizarán con perspectiva de género.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 41, base III, apartado A de la Constitución; 30, numeral 1, inciso i); 31, numeral 1 y 160, numeral 1 de la LGIPE y 4, numeral 1 del Reglamento de Radio y Televisión en Materia Electoral (en adelante Reglamento); el INE es la autoridad única encargada de la administración de los tiempos del Estado en radio y televisión correspondientes a la prerrogativa de los partidos políticos y candidaturas independientes, así como la asignación de tiempos para las demás autoridades electorales, y es independiente en sus decisiones, funcionamiento y profesional en su desempeño.

De la misma manera, como autoridad única en la administración de la prerrogativa constitucional en radio y televisión, es competente para ordenar la transmisión de propaganda política o electoral en radio o televisión, para el cumplimiento de sus propios fines, de otras autoridades electorales federales o locales, de los partidos políticos y de las candidaturas; lo anterior, con base en el artículo 7, numeral 3 del Reglamento.

2. En ese sentido, según señalan los artículos 41, Base III de la Constitución; 159, numeral 1; 160, numeral 2 de la LGIPE; 23, numeral 1, inciso d) y 26, numeral 1, inciso a) de la Ley General de Partidos Políticos, los partidos políticos tienen derecho al uso de manera permanente de los medios de comunicación social, y en específico, a la radio y televisión en los términos establecidos en las disposiciones constitucionales y legales atinentes, para ello el Instituto garantizará el uso de dichas prerrogativas y establecerá las pautas para la asignación de los mensajes que tengan derecho a difundir durante los periodos que comprendan los procesos electorales y fuera de ellos.
3. De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 41, base III de la Constitución; 161, numeral 1; y 164, numeral 1 de la LGIPE, el INE y las demás autoridades electorales accederán al tiempo en radio y televisión que le corresponde, al primero, para difundir sus respectivos mensajes de comunicación social.

Competencia en Radio y Televisión

4. Los artículos 162, numeral 1 de la LGIPE y 4, numeral 2 del Reglamento, establecen que el INE ejercerá sus facultades en materia de radio y televisión a través del Consejo General, de la Junta General Ejecutiva, de la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos, del Comité de Radio y Televisión, de la Comisión de Quejas y Denuncias y de las vocalías ejecutivas y juntas ejecutivas en los órganos desconcentrados, locales y distritales, que tendrán funciones auxiliares.

El Consejo General es el órgano superior de dirección, responsable de vigilar el cumplimiento de las disposiciones electorales constitucionales y legales, así como velar que los principios rectores de la materia guíen todas las actividades del Instituto; lo anterior, de acuerdo con el artículo 35 de la LGIPE.

De manera previa, resulta oportuno mencionar que el Comité de Radio y Televisión y la Junta General Ejecutiva, en el ámbito de sus atribuciones, son autoridades facultadas para atender los asuntos relacionados con la administración del tiempo en radio y televisión que realiza este Instituto; lo anterior, de conformidad con los artículos 184, numeral 1 de la LGIPE; 6, numerales 2 y 3, y 10, numerales 1 y 2 del Reglamento.

Sin embargo, los artículos 44, numeral 1, incisos k), n) y jj); 184, numeral 1, inciso a) de la LGIPE y 6, numeral 1, incisos a) y h) del Reglamento, el Consejo General del INE tiene, entre otras, las siguientes atribuciones: (i) vigilar que en lo relativo a las prerrogativas de los partidos políticos se actúe con apego a las Leyes, así como a lo dispuesto en los Reglamentos que al efecto expida el Consejo General; (ii) vigilar de manera permanente que el Instituto ejerza sus facultades como autoridad única en la administración del tiempo que corresponda al Estado en radio y televisión destinado a sus propios fines, a los de otras autoridades electorales federales y locales y al ejercicio del derecho de los partidos políticos nacionales, agrupaciones políticas y candidaturas, de conformidad con lo establecido en la leyes de la materia; (iii) dictar los acuerdos necesarios para hacer efectivas las anteriores atribuciones y las demás señaladas en la ley comicial federal, y (iv) atraer los asuntos vinculados con la administración del tiempo que corresponda al Estado en radio y televisión.

Marco jurídico en materia de radiodifusión

5. De conformidad con el artículo 254 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión (en adelante Ley de Telecomunicaciones), los concesionarios de uso comercial, público y social de radio y televisión están obligados a transmitir gratuitamente y de manera preferente los boletines o mensajes de cualquier autoridad que se relacionen con la seguridad o defensa del territorio nacional, la conservación del orden público, o con medidas encaminadas a prever o remediar cualquier emergencia pública; así como, información relevante para el interés general, en materia de seguridad nacional, salubridad general y protección civil.

Situación de emergencia

6. Como se detalló en el apartado de Antecedentes del presente instrumento, es un hecho notorio que, con motivo de la pandemia generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), actividades de todos los rubros han sido suspendidas o modificadas en cuanto a su desarrollo cotidiano, y una de estas actividades es la labor educativa que presta el Estado. Dicha actividad pasó de ser impartida de manera presencial, a una modalidad a distancia, con sesiones escolares -en los distintos niveles educativos- impartidas a través de programas radiodifundidos.

7. Conforme con lo dispuesto por el artículo 28, párrafos décimo quinto y décimo sexto, de la Constitución, el IFT es un órgano autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto el desarrollo eficiente de la radiodifusión y las telecomunicaciones. Para tal efecto, tiene a su cargo la regulación, promoción y supervisión del uso, aprovechamiento y explotación del espectro radioeléctrico, las redes y la prestación de los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, así como del acceso a infraestructura activa, pasiva y otros insumos esenciales.

El artículo 158 de la Ley de Telecomunicaciones establece que el IFT tiene entre sus atribuciones la de otorgar autorizaciones para el acceso a la multiprogramación a los concesionarios que lo soliciten, conforme a los principios de competencia y calidad, garantizando el derecho a la información.

Los artículos 15, fracción XVII y 17, fracción I, de la Ley de Telecomunicaciones establecen que corresponde al Pleno del IFT la facultad exclusiva e indelegable de autorizar el acceso a la multiprogramación a los concesionarios que lo soliciten.

Como se ha venido señalando, en reacción a la pandemia actual y de no tener una fecha fija para el regreso a clases presenciales, la SEP ha considerado retomar las sesiones escolares de distintos niveles de educación, a través de su transmisión por medios electrónicos, entre ellos, el servicio de televisión radiodifundida.

Para lo anterior, el pleno del IFT aprobó el *Acuerdo mediante el cual, por causa de fuerza mayor, con motivo de las medidas de contingencia de la pandemia de Coronavirus COVID-19, determina el acceso a la multiprogramación de ciertos concesionarios de radiodifusión de manera temporal para un canal de programación cuyo contenido audiovisual incluya las sesiones escolares de la SEP*, mismo que fue publicado en el DOF el veintinueve de abril de dos mil veinte.

El referido instrumento señala, entre otras cosas, lo siguiente:

- Por causa de fuerza mayor con motivo de las medidas de contingencia de la pandemia de coronavirus COVID-19, los concesionarios que cuenten con títulos de concesión vigentes para la prestación del servicio de televisión radiodifundida, interesados en acceder a la multiprogramación para transmitir un canal de programación cuyo contenido audiovisual incluye las sesiones escolares de la SEP, quedan exentos del cumplimiento y aplicación de los requisitos establecidos en los Lineamientos Generales para el Acceso a la Multiprogramación.
 - El servicio público de televisión radiodifundida es un medio de amplia cobertura territorial y poblacional.
 - Para el caso de los concesionarios o terceros, según sea el caso, que cuenten de forma previa, con autorización de acceso a la multiprogramación pueden efectuar un cambio de identidad programática temporal, para efectos de transmitir bajo esta modalidad un canal de programación con el contenido audiovisual con sesiones escolares.
 - Para el efecto de que los contenidos educativos de referencia sean multiprogramados, resulta aplicable el contenido del artículo 61 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, supletoria a la materia conforme a lo dispuesto en la fracción IV del artículo 6 de la LFTR, que dispone que la autoridad, para los casos en que medie una situación de emergencia o urgencia, podrá emitir el acto administrativo sin sujetarse a los requisitos y formalidades del procedimiento administrativo previstos en Ley, respetando en todo caso las garantías individuales.
 - Los efectos y la vigencia subsistirán hasta la fecha en que las autoridades competentes en materia sanitaria y educativa determinen, por cualquier medio o comunicación oficial, la reanudación de las actividades escolares en todo el país de forma presencial.
8. Tal y como fue señalado en el apartado de Antecedentes del presente Acuerdo, la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación informó al INE de la celebración del “CONVENIO GENERAL DE CONCERTACIÓN EN MATERIA DE DISTRIBUCIÓN, DIFUSIÓN Y TRANSMISIÓN DE CONTENIDOS AUDIOVISUALES EDUCATIVOS” conocido como “REGRESO A CLASES, APRENDE EN CASA II” en el que participaron las Secretarías de Educación Pública y Gobernación, el Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano, Grupo Televisa, Televisión Azteca, Multimédios y Grupo Imagen, con el objeto de distribuir, difundir y transmitir contenidos relacionados con el “Regreso a clases”.

Además de lo anterior, solicita poner a consideración de este Órgano que únicamente en los canales objeto del Convenio y durante la vigencia de éste, la prerrogativa constitucional de los partidos políticos y candidaturas, así como el tiempo del que dispone el INE y demás autoridades electorales, no afecte la transmisión continua de los contenidos audiovisuales a que se hace referencia.

Por último, para efectos de certeza, se acompaña al presente instrumento el ANEXO ÚNICO del oficio DGRTC/993/2020 en el que se detalla el listado de canales multiprogramados que se utilizarán para tal efecto.

9. En razón de lo anterior, el INE, como máxima autoridad administrativa en la materia, a través de este Consejo General está facultado para dictar los acuerdos necesarios para hacer efectivas sus atribuciones, previstas tanto en la LGIPE o en otra legislación aplicable y, por ende, es competente para determinar, de manera excepcional, que los tiempos en radio y televisión destinados a la prerrogativa constitucional de los partidos políticos y candidaturas, así como los espacios destinados para uso propio y de otras autoridades electorales en los canales multiprogramados que implementen la modalidad de sesiones escolares no sean administrados.

Es importante señalar, que la renuncia de los partidos políticos al aprovechamiento de la prerrogativa constitucional en los canales multiprogramados que transmitan contenidos educativos se traduce en que el tiempo se pondrá a disposición del Instituto. De ahí que este Colegiado en un ejercicio de ponderación, privilegie el derecho a la educación y considere que los tiempos del Estado a disposición de este Instituto se deban destinar a la impartición de las clases en un ejercicio de colaboración con las autoridades educativas y de salud, para apoyar la continuidad de los estudios de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en México.

Asimismo, es importante señalar que dicho tiempo no podrá ser comercializable por los concesionarios, ni utilizado para la transmisión de propaganda gubernamental.

Lo antes expuesto, en el entendido de que como se establece en los artículos 3º; 4º; 26 y 28 de la Constitución, la educación debe desarrollar las facultades de las personas, fomentar el amor a la Patria y la conciencia en la solidaridad, independencia y justicia; la educación debe ser democrática, entendida ésta como un sistema de vida fundado en el mejoramiento de la economía y sociedad; la educación ayuda a la comprensión de los problemas internos del país; ayuda a fortalecer la cultura, la convivencia, el aprecio por la dignidad e integridad de las personas mexicanas y la convicción del interés general de la sociedad; la educación debe carecer de discriminación; y la educación es mucho más que la transmisión del conocimiento por medio de la docencia.¹

Lo anterior, encuentra sustento en lo establecido en las jurisprudencias de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, cuyos rubros se señalan a continuación:

- EDUCACIÓN. ES UN DERECHO FUNDAMENTAL INDISPENSABLE PARA LA FORMACIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y EL FUNCIONAMIENTO DE UNA SOCIEDAD DEMOCRÁTICA, ASÍ COMO PARA LA REALIZACIÓN DE OTROS VALORES CONSTITUCIONALES²;
- DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN. SU REFERENTE NORMATIVO EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO³, y
- DERECHO FUNDAMENTAL A LA EDUCACIÓN BÁSICA. TIENE UNA DIMENSIÓN SUBJETIVA COMO DERECHO INDIVIDUAL Y UNA DIMENSIÓN SOCIAL O INSTITUCIONAL, POR SU CONEXIÓN CON LA AUTONOMÍA PERSONAL Y EL FUNCIONAMIENTO DE UNA SOCIEDAD DEMOCRÁTICA⁴.

De ellas, se desprende que la educación de las personas es indispensable para el funcionamiento de una sociedad democrática; con ésta, las personas son informadas, vigilantes y participativas. Asimismo, la educación, principalmente la básica, debe estar orientada a posibilitar la autonomía de sus titulares y, por último, garantiza una sociedad justa, para asegurar la igualdad de oportunidades en el goce de otros derechos fundamentales y en el acceso equitativo a otros bienes.

En ese orden de ideas y ante la eventualidad extraordinaria de la pandemia, este Consejo General considera aplicable el criterio contenido en la Tesis CXX/2001, de la Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, cuyo contenido es el siguiente:

“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 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

¹ La Sala Superior del Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, en las sentencias recaídas a los expedientes SUP-RAP-57/2010 y acumulados, y SUP-RAP-54/2012 y acumulados, ambas de siete de marzo de dos mil doce, señaló este criterio.

² Jurisprudencia 80/2017, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Décima Época. Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 47, octubre de 2017, Tomo I, Materia Constitucional, página 187.

³ Jurisprudencia 78/2017, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Décima Época. Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 47, octubre de 2017, Tomo I, Materia Constitucional, página 185.

⁴ Jurisprudencia 81/2017, de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Décima Época. Publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 47, Octubre de 2017, Tomo I, Materia Constitucional, página 184.

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.”

De la que se desprende que la labor legislativa no puede contemplar todos los supuestos de excepción, particularidades y modalidades de las situaciones reguladas en los ordenamientos, por lo que, ante situaciones de excepción, como lo es la pandemia provocada por la enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, las normas que aplican a lo cotidiano deben regular el proceder de las autoridades.

Para ello, este Colegiado considera que atendiendo a los fines de la materia electoral y al derecho fundamental de educación, de manera excepcional, los tiempos en radio y televisión destinados a la prerrogativa constitucional de los partidos políticos y candidaturas, así como los espacios destinados para uso propio y de otras autoridades electorales en los canales multiprogramados que implementen la modalidad de sesiones escolares, no serán administrados por esta autoridad.

Dicha determinación es acorde con los fines democráticos de la educación y de ninguna forma se considera vulnerado o negado el acceso a la prerrogativa constitucional en materia electoral, puesto que ésta se encuentra garantizada en los demás canales de radiodifusión.

Particularidades del Acuerdo.

10. Tomando en consideración los argumentos que anteceden y los oficios presentados por las representaciones de los partidos políticos, el INE estima pertinente lo siguiente:

- I. La renuncia de los partidos políticos al aprovechamiento de la prerrogativa constitucional en los canales multiprogramados que transmitan contenidos educativos, se traduce en que el tiempo se pone a disposición del INE.
- II. Que este Instituto, una vez que cuenta con el tiempo al que han renunciado los partidos políticos, determina destinarlo a la transmisión de contenidos educativos para favorecer la continuidad de las transmisiones de sesiones escolares para niñas, niños y adolescentes del país.
- III. El tiempo de la prerrogativa constitucional sujeto a este instrumento, únicamente es el relacionado con los canales de multiprogramación que se destinen conforme a las disposiciones emitidas por el IFT para cubrir las sesiones escolares o los que por libertad programática determinen hacerlo. Es decir, los efectos del presente Acuerdo afectarán únicamente a los canales multiprogramados que accedan a dicha modalidad o modifiquen su identidad programática en los términos establecidos en el Acuerdo referido del IFT.
- IV. Las pautas ordinarias aprobadas mediante acuerdo INE/ACRT/07/2020 correspondientes al segundo semestre de dos mil veinte para todo el país, quedan afectadas por esta determinación, únicamente por lo que se refiere a los canales multiprogramados que se destinen a cubrir las sesiones escolares.
- V. Las pautas de los procesos electorales de Coahuila e Hidalgo correspondientes al periodo comprendido entre el dieciséis de agosto y el dieciocho de octubre de dos mil veinte, quedan sujetas al presente Acuerdo, únicamente por lo que se refiere a los canales que se destinen a cubrir las sesiones escolares.
- VI. La vigencia del presente instrumento subsistirá hasta la fecha en que las autoridades competentes en materia sanitaria y educativa determinen la reanudación de las actividades escolares presenciales o, en su caso, cuando algún partido político determine que hará uso de su prerrogativa nuevamente en dichos canales.
- VII. Una vez que se retomen las clases de manera presencial, si las señales multiprogramadas autorizadas para la transmisión de contenido educativo vuelven a su programación ordinaria, deberán cumplir con la pauta ordenada por este Instituto para el canal primario.

- VIII.** La Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos (en adelante DEPPP) será la encargada de mantener comunicación con las autoridades y resolver, en el ámbito de su competencia, las cuestiones no previstas en el presente Acuerdo, rindiendo un informe de las determinaciones que adopte al Comité de Radio y Televisión de este Instituto.
- IX.** Los partidos políticos nacionales y locales que no hayan manifestado expresamente su renuncia a la prerrogativa constitucional, deberán hacerlo por escrito dirigido a la DEPPP, la que procederá en consecuencia, e informará de ello, mensualmente, al Comité de Radio y Televisión de este Instituto.
- X.** Atendiendo a la situación concreta, en términos de los artículos 41, párrafo segundo, Base III, Apartado C de la Constitución; 209, numeral 1 de la LGIPE; y 7, numeral 8 del Reglamento, en el tiempo que le correspondería administrar al INE, queda prohibida la difusión de propaganda gubernamental en los canales de multiprogramación que serán utilizados para la difusión de sesiones escolares en los términos del presente Acuerdo. El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones contenidas en la normativa electoral y demás disposiciones aplicables, será sancionada en términos del Libro Octavo de la LGIPE.
- XI.** Del mismo modo, de conformidad con los artículos 177, numeral 1 y 179, numeral 3 de la LGIPE, los concesionarios de radio y televisión sujetos al presente Acuerdo se abstendrán de comercializar el tiempo no asignado por el Instituto.

Derivado de lo anterior, la Secretaría Ejecutiva de este Instituto, por conducto de la DEPPP, deberá requerir a los partidos políticos que no hayan efectuado un pronunciamiento al respecto, para que manifiesten, si así lo determinan, su renuncia a la prerrogativa en radio y televisión, para atender los fines señalados en el presente instrumento.

Por último, en los términos planteados en el presente Acuerdo, se da respuesta a las peticiones formuladas por la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, así como por las representaciones de los partidos políticos nacionales Revolucionario Institucional, Morena, del Trabajo, Verde Ecologista de México, Movimiento Ciudadano, de la Revolución Democrática y Acción Nacional, citadas en el orden en que fueron presentadas ante esta autoridad.

En razón de los Antecedentes y Considerandos expresados, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 41, Bases III y V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, numeral 1, inciso b); 29; 30, numeral 1, inciso i); 31, numeral 1; 35; 44, numeral 1, incisos k), n) y jj); 159, numeral 1; 160, numerales 1 y 2; 161, numeral 1; 162; 164, numeral 1; 177, numeral 1; 179, numeral 3 y 184, numeral 1, inciso a) la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales; 23, numeral 1, inciso d) y 26, numeral 1, inciso a) de la Ley General de Partidos Políticos y 4, numerales 1 y 2; 6, numerales 1, inciso a) y h), 2 y 3; 7, numerales 3 y 10, numerales 1 y 2 del Reglamento de Radio y Televisión en Materia Electoral, este órgano colegiado emite el siguiente:

ACUERDO

PRIMERO. En atención a la solicitud presentada por el titular de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía, se determina que, de manera temporal, los tiempos en radio y televisión que administra este Instituto se destinarán a la difusión de contenidos educativos, como consecuencia de las medidas de contingencia de la pandemia provocada por el virus SARS CoV2 (COVID-19), conforme a lo siguiente:

- I.** La renuncia de los partidos políticos al aprovechamiento de la prerrogativa constitucional en los canales multiprogramados que transmitan contenidos educativos, se traduce en que el tiempo se pone a disposición del INE.
- II.** El tiempo de la prerrogativa constitucional sujeto a este instrumento, únicamente es el relacionado con los canales de multiprogramación que se destinen conforme a las disposiciones emitidas por el Instituto Federal de Telecomunicaciones para cubrir las sesiones escolares o los que por libertad programática determinen hacerlo. Es decir, los efectos del presente Acuerdo afectarán únicamente a los canales multiprogramados que accedan a dicha modalidad o modifiquen su identidad programática en los términos establecidos en el acuerdo del Instituto Federal de Telecomunicaciones.
- III.** Las pautas ordinarias aprobadas mediante Acuerdo INE/ACRT/07/2020 correspondientes al segundo semestre de dos mil veinte para todo el país, quedan afectadas por esta determinación, únicamente por lo que se refiere a los canales multiprogramados que se destinen a cubrir las sesiones escolares.
- IV.** Las pautas de los procesos electorales de Coahuila e Hidalgo correspondientes al periodo comprendido entre el dieciséis de agosto y el dieciocho de octubre de dos mil veinte, quedan sujetas al presente Acuerdo, únicamente por lo que se refiere a los canales que se destinen a cubrir las sesiones escolares.

- V. La vigencia del presente instrumento subsistirá hasta la fecha en que las autoridades competentes en materia sanitaria y educativa determinen la reanudación de las actividades escolares presenciales o, en su caso, cuando algún partido político determine ya no renunciar a su prerrogativa.
- VI. Una vez que se retomen las clases de manera presencial, si las señales multiprogramadas autorizadas para la transmisión de contenido educativo vuelven a su programación ordinaria, deberán cumplir con la pauta ordenada por este Instituto para el canal primario.
- VII. La Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos será la encargada de mantener comunicación con las autoridades y resolver, en el ámbito de su competencia, las cuestiones no previstas en el presente Acuerdo, rindiendo un informe de las determinaciones que adopte al Comité de Radio y Televisión de este Instituto.
- VIII. Los partidos políticos nacionales y locales que no hayan manifestado expresamente su renuncia a la prerrogativa constitucional, deberán hacerlo por escrito dirigido a la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos, la que procederá en consecuencia, e informará de ello, mensualmente, al Comité de Radio y Televisión de este Instituto.
- IX. Atendiendo a la situación concreta, en términos de los artículos los artículos 41, párrafo segundo, Base III, Apartado C de la Constitución; 209, numeral 1 de la LGIPE; y 7, numeral 8 del Reglamento, en el tiempo que le correspondería administrar a este Instituto, queda prohibida la difusión de propaganda gubernamental en los canales de multiprogramación que serán utilizados para la difusión de sesiones escolares en los términos del presente Acuerdo.
- X. Del mismo modo, de conformidad con los artículos 177, numeral 1 y 179, numeral 3, de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, los concesionarios de radio y televisión sujetos al presente Acuerdo se abstendrán de comercializar el tiempo no asignado por el Instituto.

SEGUNDO. Se instruye a la Secretaría Ejecutiva para que, por conducto de la Dirección Ejecutiva de Prerrogativas y Partidos Políticos, requiera a los partidos políticos que no hayan efectuado un pronunciamiento al respecto, para que manifiesten, si así lo determinan, su renuncia a la prerrogativa en radio y televisión para atender los fines señalados en el presente instrumento.

TERCERO. En los términos planteados en el presente instrumento, se da respuesta a la petición formulada por la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación, y se atienden los escritos de las representaciones de los partidos políticos nacionales Revolucionario Institucional, Morena, del Trabajo, Verde Ecologista de México, Movimiento Ciudadano, de la Revolución Democrática y Acción Nacional.

CUARTO. En relación con el considerando 8 y para efectos de certeza, forma parte integrante del presente instrumento el ANEXO ÚNICO del oficio DGRTC/993/2020 de la Dirección General de Radio, Televisión y Cinematografía de la Secretaría de Gobernación.

QUINTO. La vigencia del presente instrumento inicia desde su aprobación y hasta que las autoridades educativas y de salud así lo determinen o, en su caso, cuando algún partido político determine volver a hacer uso de su prerrogativa.

SEXTO. Se instruye a la Secretaría Ejecutiva para que comunique de forma electrónica el presente instrumento a las personas titulares de las Secretarías de Gobernación y de Educación Pública; a los concesionarios de radio y televisión; a los partidos políticos nacionales y locales, y a las autoridades administrativas y jurisdiccionales federales y locales, a través de las respectivas Juntas Ejecutivas Locales y al Instituto Federal de Telecomunicaciones para los efectos conducentes.

SÉPTIMO. Publíquese el presente Acuerdo en el Diario Oficial de la Federación.

OCTAVO. Póngase a disposición en el portal de Internet del Instituto Nacional Electoral, el presente Acuerdo.

El presente Acuerdo fue aprobado en sesión extraordinaria del Consejo General celebrada el 7 de agosto de 2020, por votación unánime de los Consejeros Electorales, Maestra Norma Irene De La Cruz Magaña, 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.

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-07-de-agosto-de-2020/>

Página DOF

www.dof.gob.mx/2020/INE/CGext202008_07_ap_5.pdf

EXTRACTO del Acuerdo por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la adenda de urna electrónica, del Proceso Electoral Local 2019-2020.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.

EXTRACTO del ACUERDO por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la adenda de urna electrónica, del Proceso Electoral Local 2019-2020.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. - Instituto Nacional Electoral. INE/CG171/2020 de fecha 30 de julio de 2020.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERANDO

[...]

11. El artículo 215, de la LGIPE, señala que el Consejo General es la instancia responsable de aprobar los programas de capacitación para las y los funcionarios de MDC. Asimismo, será responsable de llevar a cabo la capacitación de las y los integrantes de las MDC conforme a los programas referidos, al INE, y en su auxilio a los OPL.
12. En el Punto Tercero de la resolución INE/CG83/2020, en la que el Consejo General ejerció la facultad de asunción para efecto de suspender temporalmente el desarrollo de los Procesos Electorales Locales 2019-2020 en los Estados de Coahuila e Hidalgo, con motivo del Covid-19, se estableció que este máximo órgano de dirección 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.

[...]

37. La ECAE 2019-2020 y sus anexos, así como la Adenda para el voto electrónico conservarán su vigencia en los Procesos Electorales Locales 2019-2020; sin embargo, se deberán atender los ajustes que han sido incorporados en la presente Adenda, ya que éstos representan la mejor manera de atender las tareas asignadas normativamente al INE en materia de integración de MDC, capacitación y asistencia electoral frente a las nuevas circunstancias que han derivado desde la llegada del Covid-19 a nuestro país.

[...]

42. Con el objeto de implementar las medidas de protección y sanitización pertinentes para reducir el riesgo de contagio de Covid-19, y tomando en consideración las indicaciones del INE, así como de las autoridades de salud del Gobierno Federal, antes mencionadas, a la "ADENDA PRECISIONES OPERATIVAS A LA ECAE 2019-2020 Y A LA ADENDA DE URNA ELECTRÓNICA DEL PROCESO ELECTORAL LOCAL 2019-2020" se han incorporado 2 protocolos de actuación dirigidos a las y los SE y CAE, funcionarios/as de MDC y la ciudadanía en general.

- a) *Protocolo específico para las y los Supervisores Electorales y Capacitadores Asistentes Electorales en las actividades de integración de mesas directivas de casilla y capacitación electoral durante el PEL 2019-2020, en el marco de la contingencia sanitaria provocada por el COVID-19 (Coronavirus).*

[...]

- b) *Protocolo de atención sanitaria y protección a la salud, para la operación de las casillas el día de la Jornada Electoral, que tiene como finalidad servir de referencia para conocer las tareas y medidas a realizar por parte de las juntas distritales, bajo la coordinación de las juntas locales de Hidalgo y Coahuila, en coordinación con los Organismos Públicos Locales Electorales (OPL), a fin de contemplar las medidas de atención sanitaria para prevenir contagios de COVID-19 durante la Jornada Electoral.*

[...]

A continuación se puntualizan los principales ajustes que se contemplan en el instrumento normativo:

- ◆ Procedimiento para el reclutamiento, selección, contratación y evaluación de SE y CAE:
[...]
- ◆ Integración de MDC y capacitación electoral:
[...]
- ◆ Programa de capacitación electoral (estructura curricular):
[...]
- ◆ Capacitación a las y los funcionarios de casilla:
[...]
- ◆ Criterios para la elaboración de materiales didácticos y de apoyo:
[...]
- ◆ Se incorpora un apartado en el que se establecen algunas recomendaciones para el trabajo en campo de las y los SE y CAE.
- ◆ Metas de verificación:
[...]
- ◆ Asistencia Electoral:
[...]

Por lo anteriormente expuesto, el Consejo General emite el siguiente:

ACUERDO

Primero. Se aprueba la “Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica del Proceso Electoral Local 2019-2020” y sus anexos, que será aplicable durante los Procesos Electorales Locales en los Estados de Coahuila e Hidalgo 2019-2020.

Segundo. Serán aplicables en todos sus términos, considerando las precisiones y particularidades contenidas en la “Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica del Proceso Electoral Local 2019-2020”, los siguientes documentos:

- a) La Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2019-2020 y sus anexos, aprobada mediante Acuerdo INE/CG454/2019.
- b) La “Adenda a la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral. ECAE 2019-2020. Disposiciones complementarias para la instrumentación del voto electrónico”, aprobada mediante Acuerdo INE/CG31/2020.

Tercero. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica para que en la elaboración de los materiales didácticos que se utilizarán para la capacitación electoral, tome en consideración los ajustes y precisiones establecidos en la “Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica del Proceso Electoral Local 2019-2020.”

Cuarto. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Administración para que, en el ámbito de su competencia, apoye y proporcione los recursos necesarios a las Direcciones Ejecutivas de Organización Electoral y, de Capacitación Electoral y Educación Cívica para garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos en la “Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica del Proceso Electoral Local 2019-2020”.

Quinto. Las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas que reciban solicitudes de personas para fungir como observadores electorales, deberán informarles que la capacitación se les proporcionará a través de la modalidad virtual.

Sexto. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica, para que tome las medidas necesarias y oportunas que garanticen la habilitación y correcto funcionamiento de las herramientas virtuales a través de las cuales se implementará la capacitación electoral.

Séptimo. Las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica, y de Organización Electoral deberán realizar las gestiones conducentes para la adquisición y/o contratación de bienes y/o servicios a la brevedad y de conformidad con la norma aplicable, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos en la “Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica del Proceso Electoral Local 2019-2020”.

Octavo. El Consejo General, y en su caso, la Junta General Ejecutiva, atentos a los comunicados de las autoridades de salud relacionados con la pandemia por COVID-19 y en su ámbito de competencia, podrán determinar las medidas necesarias para salvaguardar la salud de su personal y de la ciudadanía en general. Cuando tales medidas incidan en las tareas de integración de mesas directivas de casilla, capacitación y asistencia electoral previstas en la ECAE2019-2020, las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral, deberán dar puntal seguimiento.

Noveno. En caso de que las condiciones de salud derivadas de la pandemia por Covid-19, conforme a las determinaciones de las autoridades de salud, así como del INE, impidan o modifiquen la realización de las tareas en materia de integración de mesas directivas de casilla, capacitación y asistencia electoral conforme al calendario programado, las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral, en el ámbito de sus atribuciones, deberán proponer a la Comisión Temporal para el Seguimiento de los Procesos Electorales Locales 2019-2020, los ajustes y modificaciones operativas necesarias a la "Adenda precisiones operativas a la ECAE 2019-2020 y a la Adenda de Urna Electrónica, del Proceso Electoral Local 2019-2020", así como sus anexos de verificación.

Décimo. De conformidad con el proceso evolutivo del Covid-19 y atento a las indicaciones y comunicados de las autoridades del INE y del GRUPO INE C19, la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica, y la Dirección Ejecutiva de Organización Electoral, en el ámbito de sus atribuciones, podrán proponer los ajustes y modificaciones operativas a los protocolos referidos en el considerando 42.

Las modificaciones se presentarán al GRUPO INE C19 para su aprobación y, en su caso, éste podrá hacer precisiones que estime pertinentes. Los ajustes y modificaciones operativas aprobadas, se harán del conocimiento de la Comisión respectiva.

Décimo Primero. La medida excepcional referida en el considerando 44, relativa a que las personas mayores de 60 años se exceptuarán de la segunda insculación, será de carácter temporal y permanecerán vigentes en tanto las autoridades de salud declaren terminada la emergencia sanitaria originada por la pandemia de Covid-19.

Décimo Segundo. En su momento, la Comisión Temporal para el Seguimiento de los Procesos Electorales Locales 2019-2020, dará seguimiento a las actividades que se desarrollarán en materia de integración de mesas directivas de casilla, capacitación y asistencia electoral. Una vez recibidos los avances correspondientes por parte de las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica, y de Organización Electoral, informará al Consejo General sobre la verificación y supervisión del cumplimiento del presente Acuerdo.

Décimo Tercero. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica, para que realice los estudios necesarios de las respuestas obtenidas con motivo de la causal de rechazo por temor a contagiarse de Covid-19, para evaluar la viabilidad de realizar acciones tendentes a mitigar esos temores en el Proceso Electoral 2020-2021.

Décimo Cuarto. Se instruye a la Unidad Técnica de Vinculación con los Organismos Públicos Locales para que instrumente lo conducente a fin de que notifique el presente Acuerdo para su conocimiento y debido cumplimiento a todas y todos los integrantes de los órganos superiores de dirección en los Organismos Públicos Locales en los Estados de Coahuila e Hidalgo.

Décimo Quinto. Notifíquese el presente Acuerdo a las y los Vocales Ejecutivos de las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas en los Estados de Coahuila e Hidalgo, para su conocimiento y debido cumplimiento.

Décimo Sexto. Se instruye a las y los Vocales Ejecutivos de las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas en los Estados de Coahuila e Hidalgo, para que instrumenten lo conducente a fin de que, en su momento, las y los integrantes de los Consejos Locales y Distritales del Instituto Nacional Electoral en las referidas entidades federativas, tengan pleno conocimiento de este Acuerdo.

Décimo Séptimo. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el Consejo General.

Décimo Octavo. Publíquese...

El Acuerdo completo y anexos que forma parte integral del mismo, se encuentran disponibles para su consulta en la dirección electrónica: <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_2.pdf

Ciudad de México, 10 de agosto de 2020.- El Director Ejecutivo de Capacitación Electoral y Educación Cívica, **Roberto Heycher Cardiel Soto**.- Rúbrica.

EXTRACTO de la Resolución INE/CG187/2020 del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por la que se aprueba ejercer la facultad de atracción para ajustar a una fecha única la conclusión del periodo de precampañas y el relativo para recabar apoyo ciudadano, para los Procesos Electorales Locales concurrentes con el Proceso Electoral Federal 2021.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.

EXTRACTO DE LA RESOLUCIÓN INE/CG187/2020 DEL CONSEJO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL POR LA QUE SE APRUEBA EJERCER LA FACULTAD DE ATRACCIÓN PARA AJUSTAR A UNA FECHA ÚNICA LA CONCLUSIÓN DEL PERIODO PRECAMPAÑAS Y EL RELATIVO PARA RECABAR APOYO CIUDADANO, PARA LOS PROCESOS ELECTORALES LOCALES CONCURRENTES CON EL PROCESO ELECTORAL FEDERAL 2021

ANTECEDENTES

...10. Presentación de la solicitud de atracción. Mediante escrito de 4 de agosto de 2020, las y los Consejeros Electorales Dra. Adriana Margarita Favela Herrera, Mtra. Dania Paola Ravel Cuevas, Mtro. Jaime Rivera Velázquez y Dr. José Roberto Ruiz Saldaña, solicitaron poner a consideración del Consejo General ejercer la facultad de atracción, para que se fijen fechas para la conclusión del periodo de precampañas y para recabar apoyo ciudadano, durante todos los Procesos Electorales Locales concurrentes con el Proceso Electoral Federal 2021.

CONSIDERANDOS

...7. Conclusión... Por la importancia, trascendencia y complejidad de la organización y desarrollo del PEF 2020-2021 concurrente con treinta y dos procesos locales, es procedente ejercer la facultad de atracción a fin de **establecer la fecha por bloques para la conclusión de las precampañas y los periodos para recabar apoyo ciudadano de todos los aspirantes a candidatos independientes, federales y locales**, lo que permitirá cumplir con las atribuciones que fueron otorgadas al INE, así como a los OPL.

Asimismo, el análisis de la importancia de **homologar los calendarios electorales** de aquellas entidades federativas que tendrán Proceso Electoral concurrente con las elecciones federales de 2021, planteado en este Acuerdo, se justifica porque los trabajos de fiscalización, asignación de tiempos del Estado en radio y televisión, capacitación electoral, monitoreo, diseño e impresión, producción y almacenamiento, y distribución de los documentos y materiales electorales en los comicios federales y locales, son de vital importancia para el sano y adecuado desarrollo de dichos procesos, pues de no ocurrir así, se ponen en riesgo la totalidad de la Jornada Electoral y lo que ello conlleva, poniendo en riesgo además de la elección, los principios democráticos a que este Instituto está obligado observar, respetar y hacer guardar.

La definición de **etapas y relaciones institucionales homogéneas** permitirán llevar a cabo una adecuada coordinación y un puntual seguimiento del Proceso Electoral mismo que se traduce en el logro de los objetivos institucionales y en la promoción de certeza y claridad al interior y exterior del Instituto...

...

Por lo expuesto y fundado, este órgano resuelve.

RESOLUTIVOS

PRIMERO. Se ejerce la facultad de atracción y para los procesos electorales Federal y locales, se establece la fecha de término de las precampañas...

El contenido completo se encuentra disponible para su consulta en la dirección electrónica:

Página INE:

<https://repositoriodocumental.ine.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/114314/CGex202008-07-rp-1.pdf>

Página DOF: www.dof.gob.mx/2020/INE/CGext202008_07_rp_1.pdf

Ciudad de México, 7 de agosto de 2020.- El Secretario del Consejo General, **Edmundo Jacobo Molina**.-
Rúbrica.

EXTRACTO del Acuerdo por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021 y sus respectivos anexos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Nacional Electoral.

Extracto del ACUERDO por el que el Consejo General del Instituto Nacional Electoral aprueba la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021 y sus respectivos anexos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos. - Instituto Nacional Electoral. INE/CG189/2020 de fecha 7 de agosto de 2020.

ANTECEDENTES

[...]

CONSIDERANDO

1. El artículo 32, párrafo 1, inciso a), fracciones I, III, IV y V de la LGIPE, atribuye al INE, para los procesos electorales federales y locales la responsabilidad directa de la capacitación electoral, el padrón y la lista de electores, la ubicación de las casillas y la designación de las y los funcionarios de las mesas directivas, así como las reglas, lineamientos, criterios y formatos en materia de impresión de documentos y producción de materiales electorales.
17. El proceso electoral 2020-2021, representa un reto inédito en la historia de la democracia mexicana, puesto que se estima un universo de 94.98 millones de electores que podrán hacer valer su derecho a votar; asimismo, el voto de las y los mexicanos será recibido en más de 164,500 casillas aproximadamente y, se prevé contar con la participación de más de 1,400,000 ciudadanas y ciudadanos que previo a ser doblemente insaculados, capacitados y designados, fungirán como funcionarios/as de MDC.

Por tal motivo, la ECAE 2020-2021 constituye un instrumento normativo que establece los parámetros y fija las metas esperadas en las tareas de integración de MDC, capacitación y asistencia electoral, acordes con las necesidades no solo institucionales, sino incluso de un entorno actual que ha visto afectada su normalidad a consecuencia de la pandemia del COVID-19. Desde luego, la ECAE 2020-2021 armoniza con los mandatos constitucionales y las tareas que de manera clara precisa la normatividad en el ámbito de competencia de las autoridades administrativas electorales INE/OPL.

[...]

59. El artículo 112, párrafos 1 y 3 del RE, establece que la estrategia de capacitación y asistencia electoral contendrá las líneas estratégicas que regularán la integración de MDC, la capacitación electoral y la asistencia electoral. Asimismo, estará conformada por un documento rector y sus respectivos anexos, en donde se establecerán los objetivos específicos de las líneas estratégicas y los lineamientos a seguir, que al menos serán los siguientes:
 - a) Programa de integración de MDC y capacitación electoral;
 - b) Manual de contratación de SE y CAE;
 - c) Mecanismos de coordinación institucional;
 - d) Programa de asistencia electoral;
 - e) Articulación interinstitucional entre el INE y los OPL y,
 - f) Modelos y criterios para la elaboración de materiales didácticos y de apoyo.

Asimismo, en la implementación de la ECAE 2020-2021, se considerará el núcleo duro de la Estrategia Nacional de Cultura Cívica 2017-2023, relativo a crear las condiciones para que las y los ciudadanos se apropien del espacio público en un sentido amplio y, con ello, contribuir al fortalecimiento de la cultura democrática

[...]

70. Es un hecho conocido que con la llegada del COVID-19 a México en marzo de 2020, el INE atendiendo las recomendaciones de las autoridades federales del sector salud, implementó distintas medidas excepcionales, cuyo objetivo fue salvaguardar la salud de su personal, así como de la ciudadanía mexicana en general

[...]

En ese sentido, el INE como una institución responsable privilegiará la salud de las y los mexicanos y en ejercicio de sus atribuciones podrá realizar las modificaciones a la ECAE 2020-2021 que sean necesarias para ajustarse a las necesidades de la nueva normalidad a consecuencia del COVID-19. Por tal motivo, será la DECEyEC quien en su caso pondrá a la consideración de la Comisión de Capacitación Electoral y Educación Cívica, o en caso, a las Comisiones Unidas de Capacitación y Organización Electoral los ajustes pertinentes, y ésta podrá aprobarlos sin necesidad de una ulterior aprobación del Consejo General, esto bajo un principio de economía procesal, siempre y cuando tales determinaciones se publiciten a través de los medios de comunicación institucionales y se hagan del conocimiento de los actores del Proceso Electoral 2020-2021.

[...]

71. Con el propósito de contar con una ECAE 2020-2021 eficiente y acorde con las necesidades de la ciudadanía mexicana de cara al proceso electoral 2020-2021, y que atienda a la realidad democrática de nuestro país, en los anexos que la integran se incorporan elementos novedosos, con los cuales se instrumentan acciones que obedecen a los estándares de actuación esperados en la materia.

En ese sentido, a continuación se puntualizan aquellos elementos que se destacan de la ECAE 2020-2021 y sus anexos:

- ◆ En el PIMDCyCE y derivado de las repercusiones de la pandemia por COVID-19, en las personas mayores de 60 años, como medida excepcional y temporal, se exceptuará a dicho sector poblacional, del proceso de integración de MDC. La medida que se adopta será vigente en tanto las autoridades de salud declaran concluida la emergencia sanitaria derivada del COVID-19, y tiene como finalidad salvaguardar la salud de las personas adultas mayores que se encuentran en este rango de edad. Se ha considerado que sean las personas mayores de 60 conforme a las consideraciones y recomendaciones que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal ha emitido a través de distintos comunicados, así como las medidas excepcionales aprobadas por la JGE.¹

[...]

- ◆ Al PIMDCyCE se incorpora un anexo denominado "*Lineamiento de Control y Seguimiento a la aplicación de los procedimientos de reclutamiento, selección y contratación de las y los SE y CAE; integración de mesas directivas de casilla y la capacitación electoral*" (Lineamientos) que contempla las particularidades siguientes:

El documento contiene los siguientes elementos de cambio:

- a) Cambio de perspectiva, se transita de las Verificaciones al Control de Calidad y Seguimiento.
- b) En cuanto a las medidas sanitarias, se dictan directrices en lineamiento y actividades de las Guías de Control de Calidad y Seguimiento.

[...]

- ◆ En el Programa de Capacitación Electoral (Estructura Curricular), se incorporan modalidades en materia de capacitación electoral con el objeto de ajustar las tareas de la DECEyEC al entorno generado como consecuencia del COVID-19, tales como:

[...]

¹ Según las consideraciones de la Secretaría de Salud de gobierno federal, las personas mayores de 60 años constituyen un sector vulnerable ante el COVID-19, asimismo, la Junta General Ejecutiva ha determinado acciones tendientes a la protección de la salud de este sector de la población. Para mayor referencia, se pueden consultar las siguientes fuentes:

a) <https://repositoriodocumental.ine.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/113733/JGEEx202003-17-ap-1-1.pdf>, Acuerdo INE/JGE34/2020 de fecha 17 de marzo de 2020, aprobado por la Junta General Ejecutiva, en cuyo punto de acuerdo SEGUNDO se instruyó que se deben exceptuar de las guardias presenciales a todas las personas que presenten algún síntoma o enfermedad respiratoria, o bien formen parte de un grupo de riesgo, tales como, mayores de 60 años, con hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares o pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias; o bien, embarazadas...

b) https://dof.gob.mx/2020/SALUD/Acuerdo_Medidas_Preventivas.pdf, Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado en el DOF del 24 de marzo de 2020, particularmente su Artículo Segundo que establece "...Evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, quienes en todo momento, en su caso, y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas en la normatividad vigente indicada en el inciso c) del presente artículo..."

c) https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020, "Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.", publicado en el DOF del 31 de marzo de 2020, particularmente su Artículo Primero, fracción V en la que "Se establece como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2, que los sectores público, social y privado deberán implementar las siguientes medidas: (...)V. El resguardo domiciliario corresponsable se aplica de manera estricta a toda persona mayor de 60 años de edad, estado de embarazo o puerperio inmediato, o con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática, independientemente de si su actividad laboral se considera esencial".

- ◆ En el Manual de Reclutamiento, Selección y Contratación de las y los Supervisores Electorales y Capacitadores-Asistentes Electorales, se han incorporado los siguientes elementos:

[...]

- ◆ En el Manual de Reclutamiento, Selección y Contratación de las y los Supervisores Electorales y Capacitadores-Asistentes Electorales y derivado de las repercusiones de la pandemia por COVID-19, en las personas adultas mayores de 60 años, como medida excepcional y temporal, se exceptuará a dicho sector poblacional, del procedimiento de reclutamiento y selección de SE y CAE. La medida que se adopta será vigente en tanto las autoridades de salud declaran concluida la emergencia sanitaria derivada del COVID-19.

[...]

72. Con el objeto de integrar una ECAE 2020-2021 acorde con las necesidades actuales, de manera inédita se agregan tres documentos; el primero de ellos, destinado a regular el modelo de integración de MEC y la capacitación electoral de sus funcionarios/as; el segundo de ellos, consiste en una estrategia tecnológica que servirá de herramienta en la implementación y desarrollo de las tareas inherentes a la integración de las mesas directivas de casilla y la capacitación electoral y, finalmente, un documento que regula el procedimiento de reclutamiento, selección y contratación de Supervisores/as Electorales Locales y Capacitadores/as-Asistentes Electorales Locales. En ese sentido, a continuación se enuncian las particularidades de los documentos mencionados:

- ◆ El “Programa de Integración de Mesas de Escrutinio y Cómputo, Capacitación Electoral y Seguimiento del Voto de las y los Mexicanos Residentes en el Extranjero del Proceso Electoral Local 2020-2021”:

[...]

- ◆ En “La Estrategia Tecnológica” como herramienta de las tareas de integración de MDC y la capacitación electoral, se considera lo siguiente:

[...]

- ◆ En los “Lineamientos para el reclutamiento, selección y contratación de Supervisores Electorales Locales (SEL) y Capacitadores Asistentes Electorales Locales (CAEL), se considera lo siguiente:

[...]

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 1; 5, párrafo cuarto; 35, fracción I; 36, fracción III; 41, párrafo tercero, Base V, Apartados A y B, inciso a), numerales 1 y 4, de la CPEUM; 1 párrafos 2 y 3; 2, párrafo 1, inciso c); 4, párrafo 1; 9, párrafo 2; 23, numeral 1; 24; 25, párrafo 1 y 3; 27, párrafo 2; 30, párrafo 1, incisos a), d), e), f), g) y h); 32, párrafo 1, inciso a), fracciones I, III, IV y V; 33, numeral 1; 35; 44, párrafo 1, incisos b), gg) y jj); 48, párrafo 1, inciso f); 54, párrafo 1, incisos b) y f); 56, párrafo 1, incisos a), c) e i); 58, párrafo 1, incisos e), f), g), m) y n); 59, párrafo 1, incisos a), b) y h); 60, párrafo 1, incisos c) e i); 63, párrafo 1, incisos a) y b); 64, párrafo 1, inciso h); 73, párrafo 1, incisos a) al d); 74, párrafo 1, inciso g); 79, párrafo 1, incisos c), d) y l); 82, párrafos 1 y 2; 83; 147, párrafos 2 y 3; 215; 253, párrafo 3, 4 y 5; 254; 255; 256; 258; 284, párrafos 1 y 2; 289, párrafo 2; 290, párrafo 1; 303, párrafos 1 y 2; 329, numerales 1, 2 y 3; 341, numerales 2 y 3; 343, numeral 2; 346, numeral 1, incisos a) y b), numerales 2 y 5; 347, numeral 2, inciso a) de la LGIPE; 31, párrafo 1, incisos g), h), i) y n); 47, párrafo 1, incisos a), b), c), d), k) y n); 49, párrafo 1, incisos e), w) y aa); 50, incisos b) y f); 55, incisos i) y k); 57, párrafo 1, inciso n); 60, párrafo 1, inciso n); 58, párrafo 2, incisos a) y b); 73, incisos e) y m) del Reglamento Interior del Instituto Nacional Electoral; 5; 110, numerales 2 y 3; 111, numeral 1; 112, numerales 1 y 3, inciso a); 113, numeral 1; 114, párrafo 1; 115, numeral 1; 116, numerales 1 y 3; 117, numeral 1; 118 numeral 1; 119, numerales 1, 2 y 3; 182, numeral 2; 383, numeral 2 del RE, el Consejo General emite el siguiente:

ACUERDO

Primero. Se aprueba la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021 y sus respectivos anexos.

Segundo. La insaculación de las y los ciudadanos que integrarán las mesas directivas de casilla en los procesos electorales locales de 2020-2021, deberá realizarse con base en el mes del calendario que el Consejo General sorteará en diciembre de 2020, junto con el que siga en el orden, así como con el sorteo de la letra que realice en el mes de febrero de 2021.

Para el sorteo del mes que se lleve a cabo para la insaculación de la ciudadanía que integrará las mesas directivas de casilla en el proceso electoral 2020-2021, deberán excluirse los meses de enero, febrero y marzo.

Tercero. En la formulación de los contenidos de los materiales de capacitación electoral, así como en la aplicación de la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral para los procesos electorales locales 2020-2021, deberá considerarse el núcleo duro de la Estrategia Nacional de Cultura Cívica 2017-2023; asimismo, se deberán incorporar elementos de concientización para atender y erradicar la violencia política contra las mujeres en razón de género, la igualdad sustantiva, así como el respeto a los derechos humanos de las mujeres en el ámbito político y electoral.

Cuarto. Una vez que el presupuesto del Instituto Nacional Electoral para el ejercicio fiscal 2021 sea aprobado, el Consejo General podrá aprobar en su caso, los ajustes que sean necesarios a la Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral para los procesos electorales locales 2020-2021.

Quinto. El Consejo General, y en su caso, la JGE, atentos a los comunicados de las autoridades de salud relacionados con la pandemia por COVID-19 y en su ámbito de competencia, podrán determinar las medidas necesarias para salvaguardar la salud de su personal y de la ciudadanía en general. Cuando tales medidas incidan en las tareas de integración de mesas directivas de casilla, capacitación y asistencia electoral previstas en la ECAE2020-2021, las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral, deberán dar puntal seguimiento.

Sexto. En caso de que las condiciones de salud derivadas de la pandemia por Covid-19, conforme a las determinaciones de las autoridades de salud, así como del INE, impidan la realización de las tareas en materia de integración de mesas directivas de casilla, capacitación electoral, así como de asistencia electoral conforme al calendario programado, las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral, en el ámbito de sus atribuciones, podrán proponer a la Comisión de Capacitación y Organización Electoral, los ajustes y modificaciones operativas necesarias a la ECAE 2020-2021.

Séptimo. Las medidas excepcionales referidas en los considerandos 69 y 70, relativas a que las personas mayores de 60 años no podrán participar en los procedimientos de integración de mesas directivas de casilla, ni podrán participar en el procedimiento de reclutamiento, selección y contratación de Supervisores/as Electorales y Capacitadores/as-Asistentes Electorales, así como de Supervisores/as Electorales Locales y Capacitadores/as-Asistentes Electorales Locales serán de carácter temporal y permanecerán vigentes en tanto las autoridades de salud declaran terminada la emergencia sanitaria originada por la pandemia de Covid-19.

Octavo. La Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021, será aplicable para las elecciones extraordinarias que, en su caso y por determinación de la autoridad judicial, deriven de los procesos electorales federal y locales 2020-2021, tomando como base el anexo denominado "Reposición de Procesos Electorales".

Noveno. Se instruye a la Dirección Ejecutiva del Registro Federal de Electores para que en el ámbito de su competencia, tome las medidas necesarias a efecto de que las y los Vocales Distritales del Registro Federal de Electores apoyen las actividades de capacitación y asistencia electoral, respecto de la conformación de las áreas y zonas de responsabilidad electoral y en la ubicación de los domicilios de las y los ciudadanos insaculados durante la primera etapa de capacitación electoral, así como en la entrega de listados nominales en las secciones con estrategias diferenciadas, nivel de afectación 2 y en los casos que sea necesario sustituir a las personas designadas como funcionarias de casilla una vez agotada la lista de reserva durante la segunda etapa de capacitación electoral.

Décimo. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Administración para que, tres días antes de cada pago quincenal a las y los Supervisores Electorales y Capacitadores-Asistentes Electorales, se informe a la Comisión correspondiente sobre las acciones que, en su caso, efectuó para realizar el pago de honorarios, gastos de campo y demás retribuciones de las y los prestadores de servicios mencionados. Además, en su momento, informe de los recursos asignados a las Juntas Distritales Ejecutivas para apoyar los gastos extraordinarios que se generen para esta actividad durante proceso electoral 2020-2021, tomando en consideración la complejidad de cada uno de los Distritos y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

Décimo Primero. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica para que en la elaboración de los materiales didácticos que se utilizarán para la capacitación electoral, tome en consideración los procedimientos establecidos en los anexos aprobados en este acuerdo.

Décimo Segundo. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Administración para que apoye a las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral en la implementación de las medidas a que hacen referencia los puntos del presente acuerdo.

Décimo Tercero. Se instruye a las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica, de Organización Electoral, así como a la Unidad Técnica de Igualdad de Género y No Discriminación para que, en el ejercicio de sus atribuciones, implementen las medidas necesarias para la óptima realización de las acciones que han sido referidas en este acuerdo y que tienen como finalidad la universalidad y progresividad del derecho a votar de las y los ciudadanos.

Décimo Cuarto. Se instruye a los Consejos Locales y Distritales de las Entidades Federativas, a realizar tareas de supervisión y verificación bajo los parámetros previstos en el *"Lineamiento de Control y Seguimiento a la aplicación de los procedimientos de reclutamiento, selección y contratación de las y los SE y CAE; integración de mesas directivas de casilla y la capacitación electoral"* incorporado en la ECAE2020-2021, así como del Manual de Reclutamiento, Selección y Contratación de las y los Supervisores Electorales y Capacitadores-Asistentes Electorales. De las tareas realizadas, informarán del resultado en las sesiones de los Consejos correspondientes y, en su caso, se podrán presentar observaciones.

Décimo Quinto. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica, que una vez concluido el procedimiento de reclutamiento y selección de las y los Supervisores Electorales y Capacitadores-Asistentes Electorales, presente un informe sobre la asignación de dichas figuras a la Comisión de Capacitación y Organización Electoral.

Décimo Sexto. Se instruye a las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral para que de manera periódica informen a la Comisión de Capacitación y Organización Electoral, en el ámbito de sus respectivas competencias, sobre el avance en el cumplimiento de las tareas de integración de mesas directivas de casilla, capacitación electoral, así como de asistencia electoral.

Décimo Séptimo. Se instruye a la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica para que en septiembre de 2021 presente a la Comisión de Capacitación Electoral y Educación Cívica, la estructura y el plan de trabajo para la realización del "Estudio sobre la Calidad de la Capacitación del Proceso Electoral 2020-2021", dicho estudio será presentado ante este Consejo General a más tardar el mes de noviembre de 2022, previo conocimiento de la Comisión.

Décimo Octavo. Se instruye a las Direcciones de Capacitación Electoral y Educación Cívica y, de Organización Electoral para que a partir de la experiencia adquirida en los Procesos Electorales Locales 2019-2020, en el ámbito de su competencia, en su caso, propongan a la Comisión correspondiente los ajustes operativos a la *Estrategia de Capacitación y Asistencia Electoral 2020-2021 y sus respectivos anexos*.

Décimo Noveno. La Comisión de Capacitación y Organización Electoral, informará al Consejo General sobre la verificación y supervisión del cumplimiento del presente acuerdo, una vez recibidos los avances correspondientes por parte de las Direcciones Ejecutivas de Capacitación Electoral y Educación Cívica y de Organización Electoral.

Vigésimo. En razón de que el procedimiento de reclutamiento, selección y contratación de las y los Supervisores Electorales Locales y Capacitadores-Asistentes Electorales Locales será operado por los Organismos Públicos Locales y supervisado por el INE, se instruye a las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas así como a sus Consejos Locales y Distritales respectivos, para que permanezcan en constante comunicación con las y los funcionarios de dichos organismos encargados de operar el procedimiento, a efecto de verificar su avance.

Vigésimo Primero. Se instruye a la Unidad Técnica de Vinculación con los Organismos Públicos Locales para que instrumente lo conducente a fin de que notifique el presente acuerdo para su conocimiento y debido cumplimiento a las y los integrantes de los Consejos Generales de los Organismos Públicos Locales de las Entidades Federativas.

Vigésimo Segundo. Notifíquese el presente acuerdo a las y los Vocales Ejecutivos de las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas del INE, para su conocimiento y debido cumplimiento.

Vigésimo Tercero. Se instruye a las y los Vocales Ejecutivos de las Juntas Locales y Distritales Ejecutivas del INE, para que instrumenten lo conducente a fin de que, en su momento, las y los integrantes de sus respectivos Consejos Locales y Distritales tengan pleno conocimiento de este acuerdo.

Vigésimo Cuarto. El presente acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el Consejo General.

Vigésimo Quinto. Publíquese...

El Acuerdo completo y anexos que forma parte integral del mismo, se encuentran disponibles para su consulta en la dirección electrónica: <https://www.ine.mx/sesion-extraordinaria-del-consejo-general-07-de-agosto-de-2020/>

Página DOF: www.dof.gob.mx/2020/INE/CGext202008_07_ap_3.pdf

Ciudad de México, 10 de agosto de 2020.- El Director Ejecutivo de Capacitación Electoral y Educación Cívica, **Roberto Heycher Cardiel Soto**.- Rúbrica.