

## SECRETARÍA DE SALUD

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato.**

**DGPLADES-FAM-CECTR-GTO-01/2020**

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DE LA DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDA POR EL DR. ALEJANDRO MANUEL VARGAS GARCÍA, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE GUANAJUATO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. DANIEL ALBERTO DÍAZ MARTÍNEZ, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO EN LO SUBSECUENTE "ISAPEG", EL DR. HÉCTOR SALGADO BANDA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN Y LA C.P. Y M.F. MARISOL DE LOURDES RUENES TORRES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE LA TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### ANTECEDENTES

- I. Con fecha 27 de agosto de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos que las partes suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por el Secretario de Finanzas y Administración (hoy Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, en atención a que el 18 de septiembre de 2012, mediante decreto número 287, se publicaron en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, reformas a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, modificando la denominación de la Secretaría de Finanzas y Administración), el Secretario de la Gestión Pública (hoy Secretario de la Transparencia y Rendición de Cuentas, en atención a que el 18 de septiembre de 2012, mediante decreto número 287, se publicaron en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato reformas a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato, cambiando la denominación de la Secretaría de la Gestión Pública) de "LA ENTIDAD", en tanto que por "LA SECRETARÍA", lo harán la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Subsecretaría de Administración y Finanzas (actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas); la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.
- III. El Programa se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
  - Salud para toda la población.
- IV. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 se da continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, el cual posteriormente cambia su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuve a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria a la salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.

- V. El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 tiene como misión ser un Programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidades que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

#### DECLARACIONES

##### I. DE "LA SECRETARÍA":

- I.1. La Dra. Asa Ebba Christina Laurell, en su carácter de Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, fracción I, 8, fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- I.2. La DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, según lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010, cuyo titular es el Dr. Alejandro Manuel Vargas García, quien se encuentra plenamente facultado para asistir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- I.3. El objetivo general del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutoria, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2020, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha 28 de diciembre del 2019.
- I.4. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

##### II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1. El Estado de Guanajuato, es una entidad federativa libre, soberana e independiente en todo lo concerniente a su régimen interior, que forma parte integrante de la federación, denominada Estados Unidos Mexicanos, y que tiene la calidad de persona moral oficial, de conformidad con los artículos 40, 42 fracción I, y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 28 y 29 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato, así como el numeral 24, fracción I del Código Civil para el Estado de Guanajuato.
- II.2. Que el Secretario de Salud participa en la suscripción del convenio de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción V, 17, 27 fracción I, 35, 45, 49, fracción VII, 53 y 54, fracción IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 8 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con copia del nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 26 de septiembre de 2018, el cual se acompaña al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
- II.3. Que el Secretario de Salud es el Director General del "ISAPEG" de conformidad con el artículo 16 del Decreto Gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del "ISAPEG", publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato 50-B, novena parte, de fecha 25 de junio de 2001; y cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, con fundamento en los artículos 49, fracción VII y 54, fracciones IV y VIII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 17, fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, antes citado; 7 fracciones I y VII del Reglamento Interior del "ISAPEG"; así como Acuerdo número JG/220801/03,49, del 22 de agosto de 2001, mediante el cual la Junta de Gobierno autorizó al Director General la suscripción de convenios.

- II.4.** Que el "ISAPEG" es un organismo público descentralizado de la Administración Pública estatal con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual cuenta con autonomía para el manejo de sus recursos humanos, materiales y financieros, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, según Decreto Gubernativo número 42, citado y de conformidad con lo previsto en los artículos 35 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; y que tiene por objeto ser el órgano ejecutor en la prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria de la población abierta, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y sus respectivos reglamentos, y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la entidad, suscrito el 20 de agosto de 1996 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de febrero de 1997. Es el órgano responsable de la administración, vigilancia y correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros transferidos de la Federación hacia el Estado, así como los asignados por el propio Gobierno Estatal, asegurándose que se destinen al otorgamiento de servicios de salud oportunos y de la más alta calidad posible.
- II.5.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y odontológica a la población de las localidades del área de enfoque del Programa, que se especifica en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.
- II.6.** Que el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración asiste a la suscripción de este convenio de conformidad con los artículos 80 y 100 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13, fracción II y 24 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 1, 4 y 5 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación del 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con copia del nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato el 26 de septiembre de 2018, el cual se acompaña al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
- II.7.** Que la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas asiste a la suscripción de este instrumento, de conformidad con los artículos 80 de la Constitución Política para el Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 12, 13 fracción X y 32, fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato; 2, 5 y 6, fracciones XI y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas; así como la cláusula segunda del Acuerdo Marco de Coordinación de fecha 27 de agosto de 2012, acreditando su cargo con copia del nombramiento que le expidió el Lic. Diego Sinhue Rodríguez Vallejo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, el 11 de octubre de 2018, el cual se acompaña al presente instrumento para formar parte integrante de su contexto.
- II.8.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en Paseo de la Presa 103, Segundo Piso, C.P. 36000, de Guanajuato, Gto.

Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación; que éstos se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para el ejercicio fiscal correspondiente, y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "LAS PARTES" celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

#### CLÁUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.-** El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por "LAS PARTES" forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar algunos de los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles de dicho Programa en "LA ENTIDAD", otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD", así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, para el desarrollo del Programa; de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, a efecto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en la ejecución de este Programa.

Para efecto de lo anterior, "LAS PARTES" convienen expresamente en ajustarse a lo estipulado en el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2020", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre del 2019, y a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**SEGUNDA. TRANSFERENCIA.** - Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD", en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio.

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

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

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato "ISAPEG", que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

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

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

La Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Colaboración no pierden su carácter federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables.

Queda expresamente acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

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

- I. "LA SECRETARÍA" por conducto de la DGPLADES, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, de conformidad con los anexos 3, 7 y 7 A, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. "LA SECRETARÍA" transferirá los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

- III. "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión Federal Operativa y formatos que se establezcan para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en su Anexo 11, a efecto de verificar la correcta operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 9, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

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

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

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

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

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

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

**OBJETIVO:** Transferir recursos a "LA ENTIDAD" para contribuir con la prestación de servicios de atención primaria a la salud a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, a cargo del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato "ISAPEG".

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

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

**QUINTA. APLICACIÓN.**- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto mencionados en los Anexos 3 y 7 para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 en el ejercicio fiscal 2020; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere el párrafo anterior, podrán destinarse, previa autorización de "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el Anexo 7 (a excepción de la partida 12101), así como las partidas estipuladas en el Anexo 7A.

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

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

**SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.-** Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 7 del presente Convenio, deberán ser erogados por "LA ENTIDAD" con cargo a sus recursos propios.

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

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto, y conforme a lo establecido en las Reglas de Operación, por conducto de la Unidad Ejecutora, responsable ante "LA SECRETARÍA" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el presente Convenio.
- IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

Así mismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.
- V. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
- VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD". Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezcan, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, el archivo electrónico con la verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- VII. Los recursos federales transferidos que después de radicados en la Secretaría de Finanzas Inversión y Administración de "LA ENTIDAD", no se ministren a la Unidad Ejecutora, dentro de los 15 días posteriores a la transferencia, deberá devolverlos inmediatamente, sin necesidad de requerimiento, y para el caso de que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio, deberán ser reintegrados a la TESOFE con independencia de que se los requiera o no "LA SECRETARÍA" por conducto de DGPLADES.
- VIII. Realizar con recursos propios de "LA ENTIDAD", el aseguramiento de las unidades médicas móviles asignadas en comodato o adquiridas con recursos de Nuevas modalidades por "LA ENTIDAD" para el desarrollo del Programa. Para el caso de UMM otorgadas en comodato la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación.

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

- IX.** Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. "LA ENTIDAD" deberá remitir trimestralmente, a la DGPLADES, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, resguardando la documentación comprobatoria.
- X.** Realizar con recursos propios de la "LA ENTIDAD", el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles.
- XI.** Brindar las facilidades para que "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES pueda verificar, el cumplimiento de las rutas aprobadas.
- XII.** Informar de manera mensual a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los 10 días hábiles siguientes al mes de que se trata, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 9 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).
- XIII.** Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del Ejercicio Fiscal 2020". En caso de la documentación comprobatoria del Capítulo 1000, dicha leyenda deberá ser incorporada dentro de la estructura del archivo XML del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).
- XIV.** Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2020 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- XV.** El "ISAPEG", realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2020, conforme a los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa y de conformidad con el Anexo 8 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- XVI.** El "ISAPEG", deberá informar a "LA SECRETARÍA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 10, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los diez días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XVII.** Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y supervisiones realizadas.
- XVIII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de "LA ENTIDAD", por conducto del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato "ISAPEG".
- XIX.** Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato de "LA ENTIDAD", así como en su página de internet, por conducto de la Secretaría de Salud y/o el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato "ISAPEG".
- XX.** Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las Reglas de Operación del Programa y en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

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

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

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

- I. Transferir a "LA ENTIDAD" a través de la DGPLADES, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario establecidos en su Anexo 2.
- II. Verificar, a través de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "LA ENTIDAD".
- III. Practicar periódicamente a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de supervisión de acuerdo con el Programa que para tal efecto se establezca con "LA ENTIDAD", conforme al formato de visitas establecido en su Anexo 11, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato.
- IV. Solicitar a "LA ENTIDAD", a través de la DGPLADES, dentro de los quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2020 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño Anexo 6 y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- V. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en lo reportado en el Anexo 9, así como en el Anexo 4.
- VI. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que "LA ENTIDAD" debe presentar a "LA SECRETARÍA", en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- VII. En su caso, suspender o cancelar las ministraciones subsecuentes de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cuando aquéllos que se hayan transferido no sean comprobados o reintegrados a la Tesorería de la Federación.
- VIII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- IX. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- X. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a "LA ENTIDAD", de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal.
- XI. Verificar a través de la DGPLADES, de manera aleatoria, que las unidades médicas móviles estén cubriendo la totalidad de rutas previamente planeadas y avaladas, así como prestando los servicios establecidos en las Reglas de Operación.
- XII. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XIII. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el presente instrumento jurídico en el que se señalan los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XIV. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.

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

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

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

**DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA.-** El presente Convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2020.

**DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.-** "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato de "LA ENTIDAD".

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los dos días del mes de enero de dos mil veinte.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Alejandro Manuel Vargas García.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, **Daniel Alberto Díaz Martínez.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Héctor Salgado Banda.-** Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Marisol de Lourdes Ruenes Torres.-** Rúbrica.

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

**TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS**

<b>CAPÍTULO DE GASTO</b>	<b>APORTACIÓN FEDERAL</b>	<b>APORTACIÓN ESTATAL</b>	<b>TOTAL 2020</b>
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$7,491,182.17	\$ -	\$7,491,182.17
<b>TOTAL</b>	\$7,491,182.17	\$ -	\$7,491,182.17

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200 PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES**

CONCEPTO	PERIODO: PERIODO: 1 ENE-31 MZO	TOTAL 2020
<b>4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"</b>		
<b>43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."</b>	\$7,491,182.17	\$7,491,182.17
<b>TOTAL</b>	\$7,491,182.17	\$7,491,182.17

"La Secretaría" podrá suspender la transferencia de los recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, en caso de presentarse incumplimiento en la comprobación de los recursos transferidos a "La Entidad" mediante el presente instrumento.

La comprobación de los recursos deberá de realizarse dentro de los primeros 10 días hábiles siguientes al término del mes correspondiente.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200 DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA**

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA 11 UMM	TOTAL 2020
<b>1000 "SERVICIOS PERSONALES"</b>	<b>\$7,392,882.17</b>
<b>3700 "SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS" (*)</b>	<b>\$98,300.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$7,491,182.17</b>

\* Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por la entidad en cualquiera de las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 7 de este Convenio y los rendimientos financieros derivados de esta transferencia, podrán ser aplicados a las partidas presupuestarias señaladas en el Anexo 7A.

En caso de que personal del FAM en la entidad federativa, realice comisiones oficiales, en las cuales genere gastos por concepto de otros impuestos y derechos, podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

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

Entidad Federativa: (1) Monto por concepto de gasto (2)

Concepto de Gasto de Aplicación (3) Nombre del Concepto de Gasto (4)

Fecha de elaboración (5)

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

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ARTÍCULO 66 (FRACCIÓN III) DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, MISMA QUE ESTA A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

**Elaboró**

(17)

---

(18)

**Autorizó**

(19)

---

Director Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)

**Vo. Bo.**

(20)

---

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

MES: (21)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

### INSTRUCTIVO

#### Se deberá anotar lo siguiente:

- |    |                                                                |    |                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Entidad Federativa.                                            | 12 | Especificar si es contrato o pedido                                                        |
| 2  | Monto por concepto de gasto                                    | 13 | Proveedor o Prestador de Servicios                                                         |
| 3  | Concepto de Gasto de Aplicación                                | 14 | Importe del CFDI (incluye IVA) y/o ISR.                                                    |
| 4  | Nombre del Concepto de Gasto                                   | 15 | Observaciones Generales                                                                    |
| 5  | Fecha de elaboración del certificado                           | 16 | Total del gasto efectuado.                                                                 |
| 6  | Partida Específica de gasto                                    | 17 | Nombre del Responsable de elaborar la comprobación.                                        |
| 7  | Número del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI)      | 18 | Cargo del Responsable de elaborar la comprobación.                                         |
| 8  | Número de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)  | 19 | Nombre del Director de Administración de los Servicios de Salud o equivalente.             |
| 9  | Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado | 20 | Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente). |
| 10 | Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica     | 21 | Mes en que se reporta                                                                      |
| 11 | Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)   |    |                                                                                            |

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

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

**GUANAJUATO RUTAS 2020**

No. de unidades: 5 UMM-0, 4 UMM-2 y 2 UMM-3.

Dirección General de Información en Salud				Anexo 5 de Trabajo 2020					Red de Atención				
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio		Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2o. Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200479	Sauz Seco	101	Médico Odontólogo Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200668	El Gachupín	14					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200322	Estancia de Otates	51					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200908	El Durazno	26					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200666	Cañadita del Agua	35					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200264	Los Alisos	54					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200611	Los Bancos	49					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201254	El Caracol	8					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201010	La Calera de Los Alisos	31					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200986	Las Presitas	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200367	La Manzanilla	75					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200327	Garabatillo	12					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200431	San Antonio del Gigante	61					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200698	El Gigante	64					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200620	Los Charcos	65					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201403	Las Cabañas Del Gigante	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon

GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200531	Virgen de Alfaro	17					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200621	La Joya (Cerro Gigante)	41					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200338	<b>El Huizache</b>	6					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200342	La Jaraleña	19					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200344	Xoconoxtle	2					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200349	La Lagunita	24					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200481	Sitio Viejo	7					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200652	La Campechana	25					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200660	Rancho Viejo	17					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201042	Majada de las Hierbas	2					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201194	El Potrerito	1					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201321	Palos Colorados (Ejido de Manzanillas)	25					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200280	Buenos Aires	128					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200292	El Capulín	121					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200326	Fundiciones	70					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200371	<b>Mesa de Ibarrilla</b>	220					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200370	Media Luna	53					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200475	Saucillo de Avalos	101					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200699	Guanajuatito (Guanajuatillo)	23					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200926	Las Tortugas (San Jorge)	15					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon

GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110200927	San Jorge	10					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA016965	Caravana Tipo II Los Alisos	UMM-2, 2007	020	León	110201099	Brinco de la Zorra	17					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
<b>GTSSA016965</b>	<b>Caravana Tipo II Los Alisos</b>	<b>UMM-2, 2007</b>		<b>1</b>		<b>38</b>	<b>1,590</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330055	Espinas Blancas	238	Médico Odontólogo Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330315	El Pozo	23					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330462	La Providencia (La Providencia Del Salitre)	159					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330459	San Juan Y Fortuna	179					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330468	San Antonio De Las Tejas	143					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330086	La Luz De La Esquina	659					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330121	Palmarito	214					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330151	El Pringón	429					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330445	San José de Vista Hermosa	160					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330383	La Esperanza	37					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330612	Santa Isabel	4					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330012	Berlin	258					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA016941	Caravana Tipo II Mesa de Jesús	UMM-2, 2007	033	San Luis de la Paz	110330457	Villita de Guadalupe	61					GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
<b>GTSSA016941</b>	<b>Caravana Tipo II Mesa de Jesús</b>	<b>UMM-2, 2007</b>		<b>1</b>		<b>13</b>	<b>2,564</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230176	Mesa de Méndez	278	Médico Odontólogo Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230610	El Basilón	8					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230374	Cerro Prieto (Las Letras)	70					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230178	Las Minas	23					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo

GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230410	La Gloria	10					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230478	Las Carretas	16					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230479	Cerro Colorado	20					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230472	El Rosario	15					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230477	Las Minas Dos	16					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230055	Cerro Alto	20					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230382	Las Biznagas	11					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230239	<b>Rancho Nuevo de Gutiérrez</b>	69					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230773	La Cinta	6					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230474	El Venado	6					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230205	<b>Las Paredes</b>	<b>125</b>					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230660	El Gato	8					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230033	La Campana	17					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230356	<b>Las Pomas</b>	30					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230595	El Salto	18					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230355	Mesa del Arregladero	4					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230380	<b>El Zarco</b>	55					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230170	El Manzano	7					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230710	Panza Cola	22					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230430	Piedra Parada	7					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo

GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230462	La Serena	*					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230109	El Gallo	158					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230322	Tierras Negras	288					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230448	Pozo Azul	21					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230409	Providencia	2					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230480	La Cumbre	16					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230700	La Montaña	21					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
GTSSA016953	Caravana Tipo II Tierras Negras	UMM-2, 2007	023	Pénjamo	110230469	El Lomillo	*					GTSSA002760	Hospital General Pénjamo
<b>GTSSA016953</b>	<b>Caravana Tipo II Tierras Negras</b>	<b>UMM-2, 2007</b>		<b>1</b>		<b>32</b>	<b>1,367</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030289	San Lucas	608	Médico Odontólogo Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030859	Villa de Santiago (San Lucas)	42					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030560	Rancho Nuevo Villa de Guadalupe	180					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030840	San Lorenzo (Baldomero Jiménez)	32					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030249	El Salitre	166					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030899	La Esquina	18					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030258	San Antonio de La Joya	249					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Ciénega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030045	Cañada de La Virgen	10					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes

GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030330	La Tinaja	466					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030949	El Cañón	27					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030192	Palo Colorado	1,172					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030040	La Cantera	53					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030183	Ojo de Agua	1					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA016936	Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz	UMM-2, 2007	003	San Miguel de Allende	110030808	Parada de la Piedra	*					GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
<b>GTSSA016936</b>	<b>Caravana Tipo II Cienega de Juana Ruiz</b>	<b>UMM-2, 2007</b>		<b>1</b>		<b>14</b>	<b>3,024</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220085	San José del Torreón	1,149	Médico Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales	GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220176	Cabras de Moncada	2			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220204	Presa de Dolores (El Clavelito)	24			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220008	Buenavista (El Barroso)	5			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220016	El Cerrito de La Cruz	45			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220019	El Coecillo de La Palma	20			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220124	El Tigre	2			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220064	Laguna de Purísima (Purísima de Ortuño)	4			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220082	Tanque Colorado	13			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220123	Santa Catarina	5			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia

GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220127	Puerta de Cabras	1			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220056	Presa de San Miguel	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220136	<b>Vista Hermosa</b>	186			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220061	Puerta del Tigre	34			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220151	Las Presitas (El Dorado)	2			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220044	Latas, Las	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220125	El Garabato	51			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220175	El Cielo	7			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220191	Llanos del Clavel	8			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220198	Marias Viejas	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220258	Las Hartonas	6			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220212	<b>San Francisco</b>	135			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220075	San Rafael de Las Ánimas	<b>65</b>			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220096	San Isidro Buena Vista	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220105	El Durazno	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220222	Santa Fe	<b>4</b>			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220259	El Potrero de Manzanillas	22			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220076	San Ramon	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220174	El Carmen(Las Largetijas)	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220003	Animas	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia

GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220228	Santa Rosa	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220004	El Arbolito	7			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220014	Carmen del Norte	89			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220068	El Rosario	33			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220072	<b>San Bernardo</b>	<b>24</b>			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220066	Purísima de Rangel (La Chiripa)	7			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220067	Rancho Nuevo	27			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220132	Piedras Negras	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220181	Las Cuatas	1			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220208	El Rosario (El Ombligo)	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220217	San Juan De La Cruz (Los Borregos)	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220232	Manuel Salas	8			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220053	Piedras Negras	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017180	Caravana Tipo 0 San Francisco	UMM-0, 2009	022	Ocampo	110220161	Punteros	*			GTSSA017580	Centro de Salud con Servicios Ampliados	GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
<b>GTSSA017180</b>	<b>Caravana Tipo 0 San Francisco</b>	<b>UMM-0, 2009</b>		<b>1</b>		<b>44</b>	<b>1,986</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330188	<b>San Ernesto</b>	599	Médico Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales	GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330473	Las Rosas	*			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330253	<b>La Cieneguilla del Refugio</b>	264			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz

GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330209	Ex -Hacienda de Santa Ana (Santa Ana y Lobos)	402			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330469	Colonia Valle de Guadalupe	325			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330432	La Huerta Dos	218			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330533	El Huizachal de Santa Ana	323			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330238	Zamarripa (San José de Zamarripa)	142			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330331	San Pedro de La Cruz	226			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
GTSSA017204	Caravana Tipo 0 San Ernesto	UMM-0, 2009	033	San Luis de la Paz	110330174	San Antonio (San Antonio de San Isidro)	262			GTSSA005514	San Luis de La Paz-CAISES	GTSSA017472	Hospital Materno de San Luis de La Paz
<b>GTSSA017204</b>	<b>Caravana Tipo 0 San Ernesto</b>	<b>UMM-0, 2009</b>		<b>1</b>		<b>10</b>	<b>2,761</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370030	El Cubilete (La Montaña)	144			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370651	La Montañita	7			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370687	Sin Nombre	*			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370009	Baños de Aguas Buenas	443			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370447	Aguas Buenas (Puertas Cadenas)	23	Médico	8 horas por día 160 horas mensuales	GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370529	El Pozo Blanco	23	Polivalente		GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370435	El Campamento	10	Enfermera		GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370436	El Puertecito	63			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370155	La Labor	28			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370448	Aguas Buenas (Juan Arredondo Rodríguez)	3			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao

GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370074	El Paraíso	985			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370025	Ejido el Paraíso (El Coyote)	432			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370449	Los Alamos Norte	29			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370451	Las Amarillas (Las Barrenadas)	51			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370177	San Juan de las Carreras	40			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
GTSSA017221	Caravana Tipo 0 Maravillas	UMM-0, 2009	037	Silao	110370510	Lomas de Buenavista	43			GTSSA004312	Silao CAISES	GTSSA017023	Hospital General Silao
<b>GTSSA017221</b>	<b>Caravana Tipo 0 Maravillas</b>	<b>UMM-0, 2009</b>		<b>1</b>		<b>16</b>	<b>2,324</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310148	Las Canales Dos	54					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310149	San José de Las Palmas (Los Canales)	9					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310155	El Chocho	*					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310096	San Antonio del Alto	61					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310085	El Tejocote	149	Médico	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310163	Cerrito Blanco	39	Odontólogo				GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310191	El Guaje	146	Polivalente				GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310126	Las Canales Uno	42	Enfermera				GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310048	Los Placeres	79					GTSSA002101	Hospital General Regional de León

GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310053	<b>El Reparó</b>	212					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310021	Las Higuerrillas	56					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310055	<b>El Salto de Abajo</b>	443					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310056	El Salto de Arriba	94					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	031	San Francisco del Rincón	110310051	<b>Rancho Grande</b>	186					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260200	<b>El Verino</b>	56					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260198	Las Lajas	152					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260060	San José de Cuba	<b>60</b>					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260433	El Verino (Alberto Duran)	9					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260199	San Ramón Viejo	48					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	026	Romita	110260414	San Ramón Viejo (Faustino Arredondo)	16					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
GTSSA017233	Caravana Tipo III El Salto	UMM-3, 2009	008	Manuel Doblado	110080111	San Ignacio (Las Coloradas)	16					GTSSA002101	Hospital General Regional de León
<b>GTSSA017233</b>	<b>Caravana Tipo III El Salto</b>	<b>UMM-3, 2009</b>		<b>3</b>		<b>21</b>	<b>1,927</b>	<b>4</b>				<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300050	<b>La Ceja</b>	444					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300687	El Paraíso	3	Médico Odontólogo	8 horas por día 160 horas mensuales			GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300030	<b>Buenavista del Cubo</b>	428	Polivalente Enfermera				GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300043	Capetillo	40					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300409	Minas Viejas	39						GTSSA001290

GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300585	<b>El Lindero (Arroyo Blanco)</b>	58					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300293	Arroyo Blanco	37					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300164	El Pescado	9					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300045	El Capulín	38					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300086	<b>El Estaño</b>	119					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300284	Las Vigas	25					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300587	Mesa del Rosario	32					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300007	<b>Los Altos de Ibarra</b>	137					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300276	La Trinidad	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300512	Ojo De Agua Grande	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300227	<b>San José del Llano</b>	117					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300479	El Refugio	20					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300510	La Manga	9					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300230	<b>San José del Tanque</b>	430					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300181	Puerta del Zorrillo	4					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300538	Nombre de Dios	21					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300539	La Manga de Ibarra (Ranchito)	11					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300725	El Garañón (Cortijo San Antonio)	4					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300743	Sierra Verde	14					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon

GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300748	Laguna Cercada	9					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300750	La Mesa	4					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300752	Pozo Redondo	8					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300753	San Miguel	3					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300758	Arroyo del Pino	5					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300810	Las Margaritas (Alfredo Solmón)	9					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300821	La Cejita del Cañón	3					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300040	Cañada Grande	28					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300326	Potrero de La Cruz	65					GTSSA001290	Hosp. Gral. Cuna de La Independencia
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300174	Potrero de León	12					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300496	La Concha	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300495	Cieneguita	*					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
GTSSA017245	Caravana Tipo III La Ceja	UMM-3, 2009	030	San Felipe	110300744	La Atarjea	12					GTSSA002101	Hosp. Gral Regional de Leon
<b>GTSSA017245</b>	<b>Caravana Tipo III La Ceja</b>	<b>UMM-3, 2009</b>		<b>1</b>		<b>37</b>	<b>2,197</b>	<b>4</b>				<b>2</b>	<b>2</b>
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030156	Los Martínez	189	Médico Polivalente Enfermera	8 horas por día 160 horas mensuales	GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hosp. Gral. Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030124	La Huerta	861			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030315	Soria	412			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030023	El Batán	192			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes

GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030070	<b>Clavellinas (Clavellinas Coyotes)</b>	1,152			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030228	Purísima de Ríos	29			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030153	Marroquín Chiquito	16			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030511	San José de Palmas	26			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030497	Cañada de San José	17			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030251	Salto del Chiquihuitillo	38			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030087	Hacienda Chiquihuitillo	*			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
GTSSA017361	Caravana Tipo 0 La Huerta	UMM-0, 2011	003	San Miguel de Allende	110030730	La Estrella (Purísima De Ríos)	*			GTSSA000322	San Miguel de Allende-CAISES	GTSSA000310	Hospital General Felipe G. Dobarganes
<b>GTSSA017361</b>	<b>Caravana Tipo 0 La Huerta</b>	<b>UMM-0, 2011</b>		<b>1</b>		<b>12</b>	<b>2,932</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	010	Coroneo	110100008	<b>Cruz del Pastor</b>	173			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190150	La Joya del Clarín	20			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190003	<b>Altamira</b>	67			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190107	<b>La Yerbabuena</b>	265			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190244	Lagunilla del Clarín	13			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190162	<b>Rancho de Nieves</b>	29			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190161	<b>El Tejocote de Puruagua</b>	73			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo

GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190248	La Lagunilla	2			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190204	La Lagunita	9			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190002	El Agostadero	76			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190040	Loma Blanca	287			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190102	Tierras Coloradas	224			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
GTSSA017356	Caravana Tipo 0 Loma Blanca	UMM-0, 2011	019	Jerécuaro	110190061	Las Pilas de Puruagua	535			GTSSA017163	Jerecuaro - CAISES	GTSSA017414	H.G. Acambaro Miguel Hidalgo
<b>GTSSA017356</b>	<b>Caravana Tipo 0 Loma Blanca</b>	<b>UMM-0, 2011</b>		<b>2</b>		<b>13</b>	<b>1,773</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>		<b>12</b>		<b>250</b>	<b>24,445</b>	<b>39</b>	<b>8 Hras.</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

\*Nota: En el ejercicio 2020, las UMM-3 operarán como UMM-2.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

**INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2020**

Entidad Federativa:   
 Trimestre:

TABLA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)			
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres
	70 y más		
	65 a 69		
	60 a 64		
	55 a 59		
	50 a 54		
	45 a 49		
	40 a 44		
	35 a 39		

Cobertura Operativa por trimestre
1er
2do
3er
4to
Total

Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en IG en el periodo	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en DGIS*	Consultas subsecuentes reportadas en IG en el periodo	Consultas subsecuentes reportadas en DGIS*	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en IG en el periodo	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en DGIS*	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo

Causa de diferencia entre cifras de IG y plataforma de la DGIS	
Consultas de 1ra vez	

	30 a 34		
	25 a 29		
	20 a 24		
	15 a 19		
	10 a 14		
	5 a 9		
	2 a 4 años		
	1 año		
	< de 1 año		
	<b>Total</b>		

por diagnóstico o tratamiento	
Consultas subsecuentes	
Acciones al individuo y acciones a la comunidad	
Otros comentarios	Fecha de la consulta en DGIS:

Población de Anexo 5

\_\_\_\_\_  
**Supervisor Estatal (nombre y firma)**  
 Responsable de Integración

\_\_\_\_\_  
**Coordinador Estatal (nombre y firma)**  
 Responsable de Validación

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

**INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2020**

Entidad Federativa:

Trimestre:

Fecha de validación DGPLADES:

**I. Control Nutricional**

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
1.1	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso											
1.2	Porcentaje de niños con peso para la talla normal											
1.3	Porcentaje de niños con desnutrición leve											
1.4	Porcentaje de niños con desnutrición moderada											
1.5	Porcentaje de niños con desnutrición grave											
1.6	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición											

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

**II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años**

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

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

**III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años**

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

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

**IV. Diabetes Mellitus**

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

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

**V. Hipertensión Arterial Sistémica**

5.1	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento
5.2	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)



9.3	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 64 años con citología o prueba de VPH											
9.4	Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)											
9.5	Tasa de detección de cáncer cérvico uterino											

**X. Cáncer de Mama**

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
10.1	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama											
10.2	Tasa de detección de cáncer de mama											

**XI. Control Prenatal y Puerperio**

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

**XII. Prevención de defectos al nacimiento**

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

**XIII. Planificación Familiar**

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

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 6 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**  
**INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2020**

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

	2.3	
	3.1	
III	3.2	
	3.3	
	4.1	
IV	4.2	
	4.3	
	4.4	
	5.1	
V	5.2	
	5.3	
	5.4	
	6.1	
VI	6.2	
	6.3	
	6.4	
	7.1	
VII	7.2	
	7.3	
	7.4	
	8.1	
VIII	8.2	
	8.3	
	9.1	
	9.2	
IX	9.3	
	9.4	
	9.5	
	10.1	
X	10.2	

	11.1	
	11.2	
XI	11.3	
	11.4	
	11.5	
XII	12.1	
	13.1	
XIII	13.2	
	14.1	
XIV	14.2	
	14.3	
	15.1	
XV	15.2	

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

**GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA**

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad.  HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal operativo y gerencial del Programa FAM en las entidades federativas.

37101*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
<b>PARTIDA DE GASTO</b>		<b>ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:</b>
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento
37501*	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.

37503*	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadia de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

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

**APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA**

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos de oficina, para el uso en las unidades médicas móviles federales, tales como: artículos papelería, libretas, carpetas, útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras, sacapuntas, entre otros.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de gasolina para vehículos federales (unidades médicas móviles) del Programa FAM.

27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas y accesorios de vestir: camisas, pantalones, calzado; uniformes e insignias para el personal de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico), entre otros correspondientes a las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, tapetes, limpiadores, volantes, gatos hidráulicos o mecánicos de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de los servidores públicos, en territorio nacional, en cumplimiento de los programas anuales de capacitación que establezcan en el Programa conforme al numeral 6.5.3 de la Reglas de Operación 2020.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de impresión y elaboración de material informativo (folletos, calcomanías, trípticos, carteles, manuales, reglas de operación, etc.) que forma parte de los instrumentos de apoyo para la realización de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades distintos a los de comunicación social y publicidad.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa FAM y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

### ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200

#### PERSONAL EN EL ESTADO DE GUANAJUATO

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

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERÍODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
COORDINADOR (DIR. ÁREA "A")	1	\$47,973.69	\$5,330.41	\$53,304.10	12	\$639,649.20
SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	1	\$33,531.45	\$3,725.72	\$37,257.17	12	\$447,086.04
ENLACE ADMINISTRATIVO	1	\$17,500.00	\$1,944.44	\$19,444.44	12	\$233,333.33
						<b>\$1,320,068.57</b>

**UNIDAD MÓVIL TIPO 0**

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	5	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$1,031,732.40
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	5	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$861,207.60
						<b>\$1,892,940.00</b>

**UNIDAD MÓVIL TIPO 2**

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	4	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$825,385.92
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	4	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$688,966.08
CIRUJANO DENTISTA "A"	4	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$1,272,230.40
						<b>\$2,786,582.40</b>

**UNIDAD MÓVIL TIPO 3 (En el ejercicio 2020 estas unidades operarán como UMM-2.)**

DESCRIPCIÓN	No.	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	2	\$15,475.99	\$1,719.55	\$17,195.54	12	\$412,692.96
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	2	\$12,918.11	\$1,435.35	\$14,353.46	12	\$344,483.04
CIRUJANO DENTISTA "A"	2	\$23,854.32	\$2,650.48	\$26,504.80	12	\$636,115.20
						<b>\$1,393,291.20</b>

TOTAL

**\$7,392,882.17**

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 9 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**

**REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2020**

ENTIDAD FEDERATIVA:

MES:

MES:	SECRETARIA DE FINANZAS	SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	No. CUENTA PRODUCTIVA	No. DE CUENTA PRODUCTIVA	
ENERO			

FEBRERO						
MARZO						
ABRIL						
MAYO						
JUNIO						
JULIO						
AGOSTO						
SEPTIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						
<b>MONTO TOTAL ACUMULABLE</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>	<b>\$</b>	<b>-</b>

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

\_\_\_\_\_  
**RESPONSABLE DE LA  
ELABORACIÓN**

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 10 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**  
**CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2020**

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

RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN

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

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

**NOTAS:**

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

**ANEXO 11 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200**  
**PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE GUANAJUATO**

<b>PERIODO DE VISITA:</b>
<b>DEL MES DE: FEBRERO A DICIEMBRE 2020</b>

De conformidad con el Modelo de Supervisión se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas TERCERA fracciones I, III y V y Octava fracción III del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Ejecutivo del Estado de Guanajuato con el propósito de verificar la operación y el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), así como el estado general que guarden los bienes dados en comodato del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de "LA ENTIDAD" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$7,491,182.17 (Siete millones cuatrocientos noventa y un mil ciento ochenta y dos pesos 17/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Estado de Guanajuato, por conducto de la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración, la Secretaría de Salud e Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato y la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Firmas de los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7A, 8, 9, 10 y 11 del Convenio Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Asa Ebba Christina Laurell**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Alejandro Manuel Vargas García**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, **Daniel Alberto Díaz Martínez**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Héctor Salgado Banda**.- Rúbrica.- La Secretaria de la Transparencia y Rendición de Cuentas, **Marisol de Lourdes Ruenes Torres**.- 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 Tabasco.**

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, MTR. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, Y POR OTRA PARTE, EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ, ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, LIC. MARCOS ROSENDO MEDINA FILIGRANA; EL SECRETARIO DE FINANZAS, C.P. SAID ARMINIO MENA OROPEZA; LA SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO, DRA. SILVIA GUILLERMINA ROLDÁN FERNÁNDEZ; EL SECRETARIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, L.C.P. JAIME ANTONIO FARÍAS MORA; EL SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL, LIC. OSCAR TRINIDAD PALOMERA CANO; Y EL COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS, DR. GUILLERMO ARTURO DEL RIVERO LEÓN; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

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

#### DECLARACIONES

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

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

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

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

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

- III.1. El Estado de Tabasco, es una entidad libre y soberana en lo que se refiere a su régimen interior y es parte integrante de los Estados Unidos Mexicanos de conformidad con los artículos 40, 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1 y 9 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco.
- III.2. El Lic. Adán Augusto López Hernández, es Gobernador del Estado Libre y Soberano de Tabasco, por lo que se encuentra plenamente facultado para la suscripción del presente instrumento de conformidad con los artículos 42, 51 fracción XI, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco y 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, quien acredita su personalidad con copia de la constancia de mayoría y validez de la elección para la gubernatura emitida por el Consejo Estatal Electoral del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana de Tabasco. (Anexo F)
- III.3. Las Secretarías de Gobierno, de Finanzas, de Salud, de la Función Pública, de Administración e Innovación Gubernamental y la Coordinación General de Asuntos Jurídicos, son Dependencias de la Administración Pública Centralizada; lo anterior de conformidad con los artículos 52, primer párrafo, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 1, 3, 4 y 29 fracciones I, III, IV, VII, XIV y XVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco.
- III.4. Los CC. Lic. Marcos Rosendo Medina Filigrana, C.P. Said Arminio Mena Oropeza, Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández, L.C.P Jaime Antonio Farías Mora, Lic. Oscar Trinidad Palomera Cano y Dr. Guillermo Arturo del Rivero León, fueron nombrados por el Gobernador del Estado, Secretario de Gobierno, Secretario de Finanzas, Secretaria de Salud, Secretario de la Función Pública, Secretario de Administración e Innovación Gubernamental y Coordinador General de Asuntos Jurídicos, respectivamente, por lo que se encuentran plenamente facultados para suscribir el presente instrumento de conformidad con los artículos 51, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 5, 9, fracción VIII, 14 fracción X, 25, 26, 30, 32, 33, 36, 43 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco, cargos que acreditan con copia de sus nombramientos (Anexos G, H, I, J, K y L).

- III.5.** Los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con el artículo 1 del Decreto 213, por medio del cual se crean los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, publicado en el Suplemento al Periódico Oficial del Estado, número 5882, de fecha 19 de febrero de 1997.
- III.6.** La Dra. Silvia Guillermina Roldán Fernández, es Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, por tanto cuenta con facultades para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 9 y 10 del Decreto 213, por medio del cual se crean los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, publicado en el Suplemento al Periódico Oficial del Estado, número 5882, de fecha 19 de febrero de 1997, cargo que acredita con copia de su nombramiento (Anexo M).
- III.7.** Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación, señala como su domicilio el ubicado en calle Independencia número 2, colonia centro, en la Ciudad de Villahermosa, Capital del Estado de Tabasco, C.P. 86000.

**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 la corresponsabilidad de 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 Tabasco.

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 Tabasco, 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 Tabasco tendrá dicha responsabilidad respecto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, correspondientes al tercer nivel, 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 Tabasco según corresponda, pondrá a disposición del “INSABI”, en los términos estipulados en el Anexo 1 de este instrumento jurídico, 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. Los inmuebles a transferir por "LA ENTIDAD", deberán contar con documento que sustente la propiedad o alguno otro que permita la legítima transmisión de los derechos de dominio del inmueble en cuestión, o, en su caso, del organismo descentralizado de la Administración Pública Local denominado Servicios de Salud del Estado de Tabasco. 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 la propiedad o derechos referidos de "LOS INMUEBLES", así como en su caso, los datos de su inscripción ante el Instituto 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" previo cumplimiento de la normatividad aplicable, 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". Previo lo anterior "LA ENTIDAD", podrá otorgar en comodato al "INSABI", los bienes a que se refiere el presente apartado B. 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, se efectuarán por el titular de la relación laboral de las mismas y el Sindicato que le corresponda.

d. El "INSABI" realizará, por nombre y cuenta de "LA ENTIDAD", los pagos que por sueldos y salarios y las respectivas prestaciones corresponda al personal referido, como contraprestación por el desempeño de sus labores conforme a los tabuladores autorizados, con cargo a los recursos financieros que esta última acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico.

e. "LA ENTIDAD" se obliga a cubrir con recursos propios los pasivos laborales originados previo al inicio de la vigencia del presente Acuerdo de Coordinación, aun en los supuestos de que el emplazamiento respectivo o la resolución definitiva que, en su caso, se emita, se efectúen con posterioridad a la fecha de su celebración.

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

### **D. Recursos financieros.**

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

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

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

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

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

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

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

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

- i. En el Anexo 4 del presente Acuerdo de Coordinación se deberá señalar el porcentaje de los recursos que “LA ENTIDAD” aportará al “INSABI” para que éste se haga cargo de la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del Anexo 4, una vez que se formalicen los Anexos 1, 2 y 3 del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto dichos documentos se suscriben, “LA ENTIDAD” será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este literal b.
- ii. “LA ENTIDAD” se obliga a aportar al “INSABI”, los recursos referidos en el numeral que antecede junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. Dicha aportación deberá realizarse a través del fideicomiso público que para tal efecto tenga constituido el “INSABI”, en el que dicho organismo descentralizado de la Administración Pública Federal tendrá el carácter de fideicomitente único. La administración de dichos recursos se realizará a través de una subcuenta específica del mencionado fideicomiso.
- iv. 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 para el ejercicio fiscal 2020, cuando menos el 60% de dicha aportación deberá realizarse en numerario, en el entendido de que dicho porcentaje se incrementará a 70% a partir del año 2021. 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 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 Tabasco, 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 Tabasco 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 Tabasco 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 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 Finanzas deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva, única y específica para el ejercicio fiscal de que se trate, en la institución bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, 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 "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 Federal y a la Secretaría de la Función Pública de "LA ENTIDAD", 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, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para la recepción de los recursos referidos.

La no ministración de estos recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo cuarto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para proceder en términos de lo dispuesto en el artículo 469 bis de la LGS, que tipifica como delito, la conducta realizada por cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

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

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

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

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

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

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

Sin perjuicio de lo anterior, "LA ENTIDAD" se obliga a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el "INSABI" le transfiera para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita el "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 Federal y a la Secretaría de la Función Pública de "LA ENTIDAD", para los efectos legales y administrativos que procedan.

Asimismo, con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a "LA ENTIDAD" para la prestación de los "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", ésta se obliga a participar, a través de la Secretaría de la Función Pública de "LA ENTIDAD", 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 la Secretaría de Finanzas en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine dicha dependencia local, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

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

Asimismo, considerando el criterio de devengado señalado en el numeral ii del presente literal, “LA ENTIDAD”, por conducto de la Secretaría de Finanzas, 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 a la Secretaría de la Función Pública de “LA ENTIDAD”, 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 la 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; 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 de Salud del Estado de Tabasco. 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 pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman en cuatro tantos originales, en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de enero 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 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 Libre y Soberano de Tabasco, **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Marcos Rosendo Medina Filigrana**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Said Arminio Mena Oropeza**.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Silvia Guillermina Roldán Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de la Función Pública, **Jaime Antonio Farías Mora**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración e Innovación Gubernamental, **Oscar Trinidad Palomera Cano**.- Rúbrica.- El Coordinador General de Asuntos Jurídicos, **Guillermo Arturo Del Rivero León**.- 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 Tabasco.**

**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 \$1'611,058,142.38 (Mil seiscientos once millones cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y dos pesos 38/100 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 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 Tabasco, 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 Tabasco.

**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 Tabasco, 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 Tabasco, 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 Tabasco, 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 Tabasco.

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

“LA ENTIDAD” se obliga, por conducto del Titular de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco 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 Tabasco 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 la Cláusula Segunda apartado E) 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 \$842'724,313.88 (Ochocientos cuarenta y dos millones setecientos veinticuatro mil trescientos trece pesos 88/100 M.N.), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar “LA ENTIDAD” será la cantidad de \$505'634.588.33 (quinientos cinco millones seiscientos treinta y cuatro mil quinientos ochenta y ocho pesos 33/100 MN).

La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar a “LA ENTIDAD” que deberá ser entregada al “INSABI” para la prestación de “LOS 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
	\$842'724,313.88	\$210'681,078.47	\$210'681,078.47	\$210'681,078.47	\$210'681,078.47
60%	\$505'634,588.33	\$126'408,647.08	\$126'408,647.08	\$126'408,647.08	\$126'408,647.08
40%	\$337'089,725.55	\$84'272,431.39	\$84'272,431.39	\$84'272,431.39	\$84'272,431.39
	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 "LA ENTIDAD", ésta se obliga a notificar al "INSABI" lo siguiente:

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

"LAS PARTES" están conformes en que el 40% 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 treinta y un días del mes de enero 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 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 Libre y Soberano de Tabasco, **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Marcos Rosendo Medina Filigrana**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Said Arminio Mena Oropeza**.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Silvia Guillermina Roldán Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de la Función Pública, **Jaime Antonio Farías Mora**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración e Innovación Gubernamental, **Oscar Trinidad Palomera Cano**.- Rúbrica.- El Coordinador General de Asuntos Jurídicos, **Guillermo Arturo Del Rivero León**.- 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 Tabasco.**

**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 óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

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

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

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

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

**Financiamiento adecuado.** El esquema de financiamiento del Modelo SABI asegurará oportunidad, suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. La planificación de los recursos debe permitir ofrecer servicios integrales con calidad eliminando todo pago de bolsillo, calculado por

el OCDE para México en 500 mil millones de pesos. Debe ser sostenible en el sentido que los recursos se dispongan sin fluctuaciones que amenacen el funcionamiento del modelo y con directrices de aplicación que privilegien la inversión en la población más necesitada desde el punto de vista sanitario y acompañe los principios y prácticas de eficiencia del gasto público.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6b. Contenidos de la atención.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del Seguro Popular): 124.2 MMDP para 2019.
- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La institución encargada de cumplir las tareas normativas, de control y supervisión de avances en la aplicación del Modelo SABI es el INSABI. El objeto del INSABI es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema nacional de Salud.

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

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

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

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

4. El INSABI prestará 4 funciones básicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Considerando los desafíos de los cuidados de enfermería dentro del modelo 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 Pública. 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>

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

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

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Ciudad de México. 2018 (en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD_2018.pdf))
- Consejo de Salubridad General (CSG). Hacia la construcción del compendio nacional de medicamentos. Junio 2019.
- Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En <https://www.e-quipu.pe> (visitado 17agosto/2019)
- Hernández Ávila M, Cervantes Trejo A, Santamaria Guasch C, Castro Onofre M, Vieitez Martínez I, Castañeda Alcántara ID, Santamaria Guasch A. Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de Salud. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, primera ed. 2018.
- Laurell Asa C. Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. Colección CLACSO-CROP. Buenos Aires, Argentina 2013.
- Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Documento de trabajo. México, 8 de julio de 2019.
- López-Arellano O, Jarillo-Soto E. La reforma neoliberal de un sistema de salud. Evidencia del caso mexicano. Cad. Saúde Pública vol. 33 supl.2 Rio de Janeiro 2017 (Consultado en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_S0102-311X2017001405002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0102-311X2017001405002)).
- Mendes, Eugenio Vilaça. Las redes de Atención a la Salud. Ed. En español. OPAS/OMS Representación en Brasil. Brasilia-DF. 2013.
- OECD (2016). OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- OMS. La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud punto 16.1 de la Orden del día provisional. Ginebra, Suiza. Abril/2016.
- OMS. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazakhtan. 25-26 de octubre de 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Washington D.C. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Oficina de Argentina. Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas integrada. Buenos Aires. 2017.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud Recomendaciones Estratégicas. Washington D.C. 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en Las Américas. Washington D.C.: OPS 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos. Situación de Salud en Las Américas. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI:40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Washington D.C.: OPS 2019.
- Paim Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil publicado em Política e Sistema de Saúde no Brasil, cap. 15, pag. 547-573. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Estados Unidos Mexicanos-MÉXICO. DOF: 12/07/2019.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Armenta N, Candía E, Contreras D, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Candía E, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Schwarz D et al. Continuity in Primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. BMJ Global Health 2019; e 001435.doi:10.1136/bmjgh-2019-001435.

- Secretaría de Salud (SSA). Acuerdo para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social (documento de trabajo). México, 2019.

- Secretaría de Salud (SSA). Gasto en salud por fuente de financiamiento, 1993-2017. En: [www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/xls/1\\_01\\_2017\\_A\\_CORR\\_O.xlsx](http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/xls/1_01_2017_A_CORR_O.xlsx) México, agosto 2019.

- Secretaría de Salud (SSA). 1 Informe de labores 2018 – 2019. 1 de septiembre de 2019.

- Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank Quarterly, 2005. USA. ([www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov))

#### **Siglas y Acrónimos.**

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

Por la Secretaría: el Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.- 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 Asa Ebba Christina Laurell, Subsecretaría 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 Libre y Soberano de Tabasco, **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Marcos Rosendo Medina Filigrana**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Said Arminio Mena Oropeza**.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Silvia Guillermina Roldán Fernández**.- Rúbrica.- El Secretario de la Función Pública, **Jaime Antonio Farías Mora**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración e Innovación Gubernamental, **Oscar Trinidad Palomera Cano**.- Rúbrica.- El Coordinador General de Asuntos Jurídicos, **Guillermo Arturo Del Rivero León**.- Rúbrica.