

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 27 y 28, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, así como 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

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

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

Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, que contempla en el rubro II Política Social el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el Objetivo Prioritario: Salud para toda la población;

Que el Programa interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PROSESA). Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.

Que dentro de las acciones puntuales, el numeral 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS;

Que la estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas, en las acciones puntuales;

Que dentro de la Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante;

Por otra parte es importante señalar que el Programa en cumplimiento con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 que establece como uno de sus proyectos prioritarios al Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec, cuyo objetivo es impulsar el crecimiento de la economía regional con pleno respeto a la historia, la cultura y las tradiciones del istmo oaxaqueño y veracruzano, dentro del ámbito de sus atribuciones y de conformidad con lo establecido en las presente Reglas de Operación, podrá focalizar acciones que contribuyen al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec 2020-2024;

Con el objetivo del desarrollar correctamente las citadas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación para la atención prioritaria de los 79 municipios que integran el Istmo de Tehuantepec, vinculándose y coordinándose con el organismo público descentralizado, no sectorizado, denominado "Corredor interoceánico del Istmo de Tehuantepec", creado mediante Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2019;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 27, párrafo primero y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2020, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, estará sujeto a las Reglas de Operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y

Que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados, así como cobertura, y los gastos indirectos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2021.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero de 2021.

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

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

Índice

1.- Introducción

1.1.- Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico aplicable al Programa

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

2.2.2.- Programa Sectorial de Salud 2020-2024

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

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

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

3.- Misión y visión del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

5.- Generalidades

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

5.2.- Cobertura

5.3.- Áreas de Enfoque

5.4.- Criterios de inclusión para las Rutas de UMM

5.5.- Focalización

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

5.7.- Beneficiarios del Programa

5.8.- Obligaciones y derechos

5.8.1.- Bienes en comodato

5.8.2 Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

5.8.3.- UMM en mantenimiento

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.1.1.- Unidad de Análisis Económico

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Coordinación Estatal del Programa

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.4- Comité Local de Salud

6.- Operación

6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades al Programa

6.2.- Rutas fijas de UMM del Programa

6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

6.3.- UMM para la atención de Contingencia

6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencia

6.3.2.- Recursos del COPAC

6.3.3.- Funciones del COPAC

6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC

6.4.- Criterios para la sustitución de UMM

6.5.- Recursos humanos

6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección

6.5.2.- Perfil del personal

6.5.3.- Capacitación

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes

6.7.- Proceso de Acreditación

6.8.- Comunicación educativa

6.9.- Información de productividad

6.10.- De los Convenios

7.- Financiamiento

7.1.- Fuentes de Financiamiento

7.1.1.- Programación

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

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

7.2.- Comprobación

7.3.- Recursos no ejercidos

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

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

8.1.- Auditoría y Control

8.2.- Seguimiento

9.- Evaluación

9.1.- Evaluación Interna

9.2.- Evaluación Externa

10.- Transparencia

10.1.- Difusión

10.2.- Contraloría Social

10.3.- Quejas y denuncias

ANEXOS

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

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

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

1. Introducción

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

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

Según lo dispuesto en el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud se adscribe a la Unidad de Análisis Económico.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se define al ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos.

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

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

1.1.- Glosario de términos

Para los efectos de estas Reglas, se entiende por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EQUIPO DE SALUD ITINERANTE: Personal que de conformidad con la tipología de la UMM, se integra por el siguiente grupo de profesionales en el campo de la salud: Médico (a), Cirujano (a) Dentista, Enfermero (a) y Promotor (a) Polivalentes de Salud.

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

FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA: Consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas, mediante los servicios de salud otorgados por las UMM.

INFRAESTRUCTURA EN SALUD: Establecimientos para la prestación de servicios de salud.

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

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

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

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

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

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

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados. Da respuesta a los requerimientos normativos establecidos en el "Sistema del Proceso Integral de Programación y Presupuesto (PIPP 2020)", y expresa de forma sistemática y lógica los objetivos del Programa y sus relaciones de causalidad establecidas en la lógica vertical, de conformidad con la metodología del marco lógico.

PAC: Programa Anual de Capacitación.

PROGRAMA: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA,

PREHOSPITALARIA Y URGENCIAS: Centros Reguladores de Urgencias Médicas, Sistemas de Atención Médica de Urgencias y los Servicios Estatales de Salud.

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

REGLAS: Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021.

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

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

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

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

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

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

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

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

TESOFE: Tesorería de la Federación.

UAE: Unidad de Análisis Económico es el área responsable de conducir la participación de la Secretaría en proyectos vinculados con el análisis económico de políticas y programas de salud sectoriales e intersectoriales, en coordinación con otros sectores, considerada como unidad rectora del Programa.

UMM: Unidades Médicas Móviles, son los vehículos automotores propiedad de la Federación dotados de diferente Capacidad Resolutiva que se otorgan en comodato a las Entidades Federativas, para el desarrollo del Programa, mismas que funcionan como establecimientos de salud móviles.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco jurídico aplicable al Programa

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley de Planeación;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General de Responsabilidades Administrativas;
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios;
- Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Reglamento de la Ley General de Víctimas;
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024;
- Ley Federal de Austeridad Republicana;
- Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social,
- Documento Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx.

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- El Programa se alinea directamente con:

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

- Salud para toda la población.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 17 de agosto de 2020, el cual interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS.

Relacionada con la siguiente acción puntual:

Acción 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.

Relacionada con la siguiente acción puntual:

Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

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

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

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

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

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

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

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

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

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

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

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

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

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

3.- Misión y Visión del Programa

3.1.- Misión

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

3.2.- Visión

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

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

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

4.2.- Objetivos Específicos

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

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

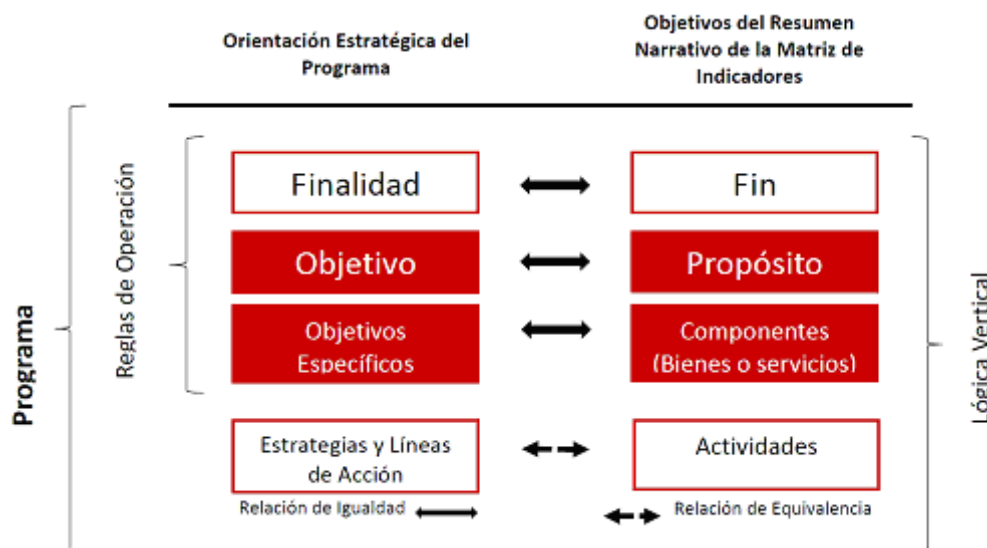
Con base en "Criterios para el registro, revisión y actualización de la MIR y la ficha de indicadores del desempeño de los programas presupuestarios para el ejercicio fiscal 2021", la MIR da respuesta a los requerimientos normativos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y expresa de forma sistemática y lógica los objetivos del Programa y sus relaciones de causalidad establecidas en la lógica vertical, de conformidad con la metodología del marco lógico.

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

En este contexto, el objetivo del Programa está alineado con la MIR del ejercicio presupuestario 2021, la cual en su Fin refiere que, con la operación del Programa se puede "Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud".

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

Figura 1

Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200**Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados****5.- Generalidades****5.1.- Descripción, modalidades de atención y características del Programa**

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Equipos de Salud Itinerantes a través de UMM de diferente capacidad resolutoria que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa.

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

El Programa a través de los SES ofrecen servicios en las modalidades de atención siguientes:

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

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

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

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

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

La Secretaría, por conducto de la DGPLADES, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria podrá convenir con las Entidades Federativas la implementación de acciones y proyectos de nuevas modalidades que permitan fortalecer la atención primaria integral de la salud, y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, por lo que para ello, podrá otorgarse apoyo a las Entidades Federativas, ya sea en especie o a través de recursos presupuestarios federales, los cuales se proporcionarán previa aprobación del titular de la DGPLADES, y para tal efecto se celebrarán instrumentos específicos con sustento en el artículo 13 inciso A, fracción III de la Ley General de Salud, asimismo esta modalidad permitirá al Programa realizar acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura y equipamiento en materia de salud móvil para el fortalecimiento de la RISS a fin de mejorar la calidad de la atención médica..

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

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

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

Las características de los servicios de salud proporcionados por el Programa a través de los SES son las siguientes:

- a)** Gratuidad en el servicio;
- b)** Acercabilidad;
- c)** Efectivo;
- d)** Eficiente;
- e)** Accesible;
- f)** Aceptable/centrado en el paciente;
- g)** Equitativo;
- h)** Seguro;
- i)** Continuidad en la atención integral;
- j)** Participación y corresponsabilidad ciudadana;
- k)** Atención a población vulnerable, en riesgo o afectada por agentes perturbadores;
- l)** Atención a la salud de acuerdo al evento de vida;
- m)** Sensibilidad Intercultural y respeto a la diversidad,
- n)** Promoción de la igualdad y equidad de género.

5.2.- Cobertura

El Programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas, mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades con una población menor a 2,500 personas, sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente en las Áreas de Enfoque, señaladas los numerales 1.1 y 5.3 de estas Reglas y, en su caso, podrá focalizar la atención en la región del Istmo de Tehuantepec.

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

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

5.3.- Áreas de Enfoque

Los SES determinarán las áreas geográficas que integran las Áreas de Enfoque para el Programa; cuyas características corresponden a tener una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

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

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

Área de Enfoque Atendida, son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud e integradas en el anexo 5 del Convenio Específico.

5.4.- Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM

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

Localidades con población menor a 2,500 personas, y

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

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

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

5.5.- Focalización

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

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

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

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

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

- I. Prevención y promoción en salud: Acciones de prevención y promoción de la salud; como lo son capacitaciones, talleres y/o asesoramiento en el cuidado de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica. Algunas intervenciones de este conglomerado, cubren diagnósticos específicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa de base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.

- II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades que por su complejidad así lo requieren a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer nivel de atención.
- III. Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible y maximizando el beneficio para la vida y la función, su canalización inmediata a establecimientos previamente identificados con mayor capacidad resolutive para su atención integral y oportuna.
- IV. Cirugía General: Se incluye el diagnóstico clínico y manejo conservador de las etapas iniciales de padecimientos factibles de ser abordados en las unidades médicas móviles, sin poner en riesgo la atención oportuna ni la vida del paciente, y en los casos que lo amerite, proceder con la referencia correspondiente.
- V. Obstetricia: Una prioridad en la Salud Pública del país es la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, por lo que se realizan acciones en salud orientadas a resolver padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos médicos de mayor frecuencia. Es importante considerar que este tipo de acciones tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.

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

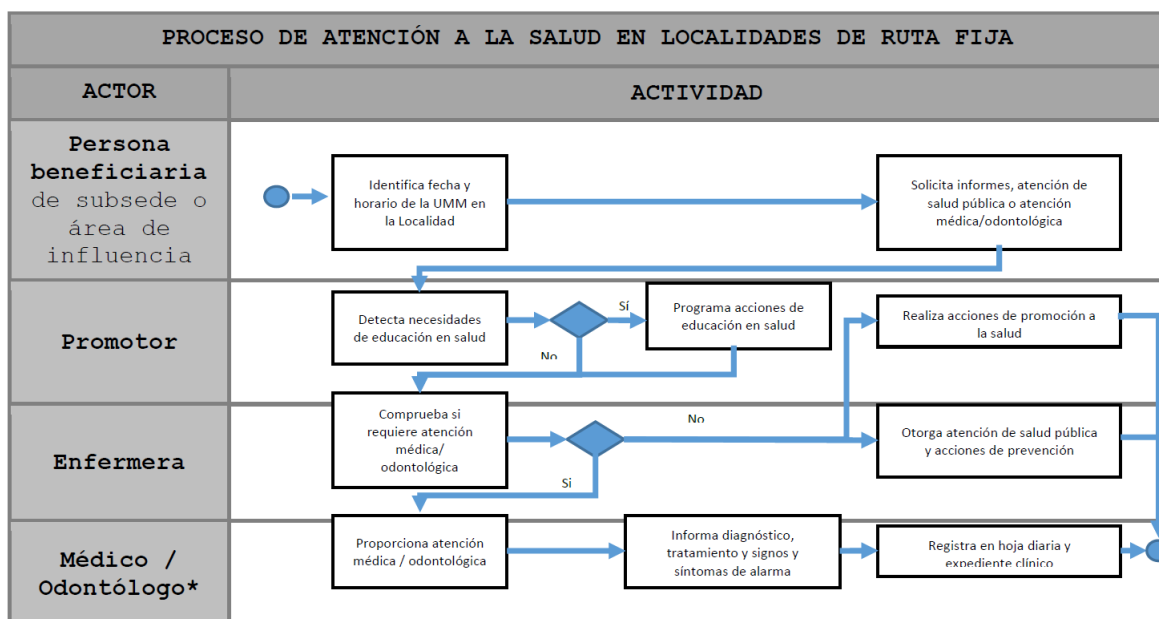
5.7.- Beneficiarios del Programa

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

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

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

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



5.8.- Obligaciones y derechos

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

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

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

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

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

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

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

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

5.8.1 Bienes en comodato

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

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

Es responsabilidad de los SES la elaboración y ejecución de los Programas Anuales de Trabajo, para el mantenimiento de las UMM.

Así mismo, deberá garantizar el aseguramiento del total de bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar dichos bienes y la vida del Equipo de Salud Itinerante y enviar a la DGPLADES, las copias de pólizas de aseguramiento como evidencia de esta acción.

5.8.2 Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

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

5.8.3 UMM en mantenimiento

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

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

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

- I. Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Ofrece servicios de Atención Primaria a la Salud como lo son los de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica; pueden apoyarse de las Casas de Salud o sitios específicamente destinados para dar atención; cuentan con medicamentos e insumos esenciales para proporcionar Atención Primaria en Salud, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. Cuentan con equipos portátiles auxiliares de diagnóstico en sangre y orina; medicamentos, material de curación, instrumental para cirugía menor y toma de muestras para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino. En el caso de contar con la disponibilidad presupuestaria para el presente ejercicio podrán equiparse dichas unidades con equipamiento adicional como: consultorio plegable para la atención médica el cual contará con un área de interrogatorio al paciente y otra área para la exploración física asegurando la privacidad del paciente y con un electrocardiograma como equipamiento adicional que permitirá al personal médico identificar posibles alteraciones cardíacas que requieran la referencia a un segundo nivel, evitando complicaciones en la salud de la población.
- II. Unidad Médica Móvil 1 (UMM-1). Cuenta con una mayor Capacidad Resolutiva, ya que se encuentra equipada con un consultorio de medicina general, su respectivo equipamiento y electrocardiograma; ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de una UMM-0, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.
- III. Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0 y UMM-1, su Capacidad Resolutiva se robustece con un consultorio odontológico; el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.
- IV. Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0, UMM-1 y UMM-2, su equipamiento consiste en consultorio de medicina general y odontológica, el equipamiento necesario para ambos, el Equipo Itinerante de Salud está integrado por un (a) médico (a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. La Capacidad Resolutiva dotada para este tipo de UMM es el de contar con ultrasonido. Para el presente ejercicio fiscal 2021 este tipo de UMM operarán como UMM-2.
- V. Hospitales Móviles.- Infraestructuras móviles y desplegables, las cuales son utilizadas para la atención hospitalaria en caso de emergencias sin trauma, cuentan con ultrasonografía, servicios de laboratorio portátiles, quirófano equipado, con 10 y 20 camas para hospitalización. Pueden ser transportados por vía marítima, aérea y terrestre.

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

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

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

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

5.10.1.1.- Unidad de Análisis Económico

La Unidad de Análisis Económico (UAE) es la responsable de conducir la participación de la Secretaría en proyectos vinculados con el análisis económico de políticas y programas de salud sectoriales e intersectoriales, en coordinación con otros sectores.

Corresponde a la UAE:

- I. Ejercer la rectoría del Programa;
- II. Encabezar la coordinación institucional con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;
- III. Suscribir en conjunto con la DGPLADES los Convenios para la operación del Programa;
- IV. En conjunto con la DGPLADES coordinarse con otras áreas de la Secretaría para realizar los esfuerzos en la ejecución del Programa;

- V. En conjunto con la DGPLADES coordinarse con otras instituciones para que, en el ámbito de su competencia, se desarrollen estrategias que permitan la ampliación de los servicios que prestan las UMM en las Localidades en Cobertura, y
- VI. Coordinarse con las Entidades Federativas u otras instituciones públicas o privadas, para que brinden la atención a la población que se ve afectada en casos de Emergencias.

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

La DGPLADES es la unidad administrativa de la Secretaría responsable de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de la Secretaría a través del cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad; coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, así como, desarrollar y proponer modelos de organización y operación de RISS, de conformidad con lo establecido en el artículo 25, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Corresponde a la DGPLADES:

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

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

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

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

5.10.2.- Instancia Ejecutora

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

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

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

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

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

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

Corresponde a los SES:

- I. La administración, control, ejecución, ejercicio y debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a la Entidad Federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente;
- II. Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las presentes Reglas, en los Acuerdos Marco de Coordinación, en los Convenios respectivos y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- III. Garantizar la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa;
- IV. Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y/o entregados en comodato a la Entidad Federativa o cuya propiedad haya sido transferida a la Entidad Federativa para la operación del Programa; así como, informar por conducto del Coordinador del Programa a la DGPLADES, de manera inmediata cualquier Siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;
- V. Llevar a cabo las acciones necesarias para que las UMM del Programa, cuenten con la imagen institucional, del gobierno federal de la actual administración, respetando los lineamientos de diseño y colocación emitidos por la federación;
- VI. Garantizar el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.
- VII. Garantizar que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.
- VIII. Utilizar las UMM exclusivamente, en las rutas establecidas en los Convenios, salvo en los casos determinados como Contingencia, previa autorización o instrucción de la DGPLADES;
- IX. Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios;
- X. Dotar de los recursos necesarios para la adecuada operación del Programa;
- XI. Resguardar y verificar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en la normativa aplicable;

- XII.** Garantizar la ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales en la operación del Programa, por lo que deberán de cumplir con las obligaciones contenidas en los instrumentos jurídicos y disposiciones que resulten aplicables, así como de la transparencia y rendición de cuentas oportuna del Programa;
- XIII.** Garantizar que la entrega a la Secretaría por conducto de DGPLADES de los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, se realice en tiempo y forma conforme a los anexos contenidos en los modelos de Convenios señalados en los anexos 1A, 1B y 1C de estas Reglas, así como en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- XIV.** Contratar los recursos humanos (personal gerencial y operativo) del Programa, bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos;
- XV.** Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con el Coordinador del mismo, y verificar que se remitan a la DGPLADES los reportes cuatrimestrales de los hallazgos y seguimiento de los mismos;
- XVI.** Garantizar el cumplimiento de las funciones que correspondan al personal asignado al Programa;
- XVII.** Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la Entidad Federativa;
- XVIII.** Proporcionar el apoyo necesario al Coordinador del Programa a través de sus unidades administrativas en las gestiones relativas a la solicitud de insumos para la operación del Programa, para la ministración de recursos a fin de cubrir honorarios del personal gerencial y operativo, viáticos y pasajes del personal gerencial, además de otorgar las facilidades necesarias y suficientes para la obtención de información y documentación comprobatoria de gastos y elaboración de diversos informes a fin de dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los Convenios; así como la carga de información en otras plataformas informáticas para el control de los recursos y demás procesos para la operación del Programa;
- XIX.** Garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, móviles y fijos, que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención;
- XX.** Otorgar oportunamente los viáticos correspondientes al personal del Programa para el desempeño de sus funciones;
- XXI.** Proporcionar a la UAE, a través de la DGPLADES, cualquier información o documentación que ésta solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;
- XXII.** Proporcionar, a solicitud de la DGPLADES, un informe sobre la infraestructura disponible y operante, así como plantillas de personal;
- XXIII.** En caso de Emergencia o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES la autorización para movilizar UMM para la atención a la población afectada por Contingencias;
- XXIV.** En caso de Emergencia, o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes;
- XXV.** Apoyar la atención de Contingencias, desastres o emergencias en salud, ya sea a través de la red hospitalaria disponible en la entidad federativa, con UMM para Atención Primaria a la Salud, con atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias; utilizando en caso de ser necesario mecanismos tales como los hospitales móviles (vehículos rodantes diseñados como hospitales) u hospitales de estructuras desplegables, desplazables por mar, tierra o aire;
- XXVI.** Dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones derivadas de los contratos de comodato, así como de los Convenios Específicos de colaboración y los modificatorios que se lleven a cabo, y
- XXVII.** Garantizar el emplacamiento, tarjetas de circulación e impuesto sobre la tenencia de vehículos aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.

5.10.2.2.- Coordinación del Programa

La Coordinación del Programa es el área responsable de vigilar que se lleve a cabo su operación en apego a la normativa establecida, y dar seguimiento al cumplimiento de las metas y objetivos; además de contribuir con los servicios de salud estatales para que estos den cumplimiento oportuno a las obligaciones establecidas tanto en las ROP como en los Convenios de Colaboración.

Corresponde a dicha Coordinación:

- I. Participar en la planeación y seguimiento del ejercicio de los recursos y acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que con base en ellas determine la DGPLADES;
- II. Vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del Programa;
- III. Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Acuerdo Marco de Coordinación, en los Convenios específicos de transferencia de recursos presupuestarios federales, en los Contratos de Comodato y sus correspondientes Convenios de prórroga de vigencia, en las Reglas y las derivadas del modelo de supervisión federal; asimismo deberán atender los requerimientos de información realizados por la DGPLADES;
- IV. Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021 y demás normatividad presupuestaria aplicable;
- V. Atender cualquier requerimiento de información solicitado por la DGPLADES;
- VI. Atender y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las auditorías y evaluaciones realizadas en su Entidad Federativa, producto de la operación y ejecución del Programa;
- VII. Vigilar el cumplimiento del Programa de Contraloría Social;
- VIII. Coordinar acciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Convenio que se suscriba, tales como: entrega oportuna de certificados de gasto con su documentación soporte, relaciones del gasto, estados de cuenta y conciliaciones bancarias, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño y demás previstos en dicho Convenio;
- IX. Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- X. Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- XI. Generar en tiempo y forma los informes derivados de la planeación y ejecución del Programa a solicitud de la DGPLADES;
- XII. Gestionar la reunión estatal de planeación de rutas del Programa;
- XIII. Vigilar el cumplimiento de la ruta asignada a cada UMM;
- XIV. Vigilar el cumplimiento de carga de información en las plataformas informáticas para el seguimiento y supervisión del Programa;
- XV. Desarrollar y coordinar la ejecución del Programa Anual de Capacitación (PAC) dirigido al personal gerencial y operativo, con las áreas correspondientes de los SES, así mismo deberá programar y replicar el curso de inducción de acuerdo a los movimientos de personal que se realicen en su Entidad Federativa, debiendo enviar evidencia documental a la DGPLADES;
- XVI. Conducir la supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las ROP y enviar cuatrimestral a la DGPLADES las cédulas evaluadas, así como el seguimiento a los hallazgos encontrados en dicha supervisión;
- XVII. Realizar, las acciones tendientes para la acreditación de las UMM;
- XVIII. Realizar y facilitar bajo la instrucción de la DGPLADES, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en otras Entidades Federativas;
- XIX. Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado;
- XX. Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por la Secretaría, y
- XXI. Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.
- XXII. Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa, con las Jurisdicciones Sanitarias;

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

Una Jurisdicción Sanitaria es una unidad técnico-administrativa con un área geográfica delimitada que cuenta con recursos y facultades para conducir la política de salud en su ámbito de competencia; las jurisdicciones sanitarias juegan un papel muy relevante debido a que son la entidad que está más próxima al sitio donde las UMM otorgan los servicios de atención primaria a la salud.

Las Jurisdicciones Sanitarias apoyarán la correcta aplicación de las acciones contempladas en el Programa y contribuirán en el marco de sus atribuciones a resolver los problemas de ejecución que se presenten respecto a la operación del Programa en el área de su competencia.

Corresponde a las Jurisdicciones Sanitarias:

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

5.10.2.4.- Comité Local de Salud

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

Son funciones del Comité Local de Salud:

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

- VII.** Participar activamente con las (os) Promotoras (es) de la Salud Polivalente para todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se establezcan en su comunidad, con perspectiva de género, y
- VIII.** Las que establezca la Dirección General de Promoción de la Salud.

6.- Operación

6.1.- Proceso de inclusión de localidades al Programa

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

6.2.- Rutas de las UMM del Programa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM

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

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

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

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

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

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

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

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

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

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

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

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

6.3.- UMM para la atención de Contingencias

6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias

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

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

El Programa podrá coordinarse con las Entidades Federativas, Organismos Públicos Descentralizados de carácter federal, u órganos desconcentrados de la Secretaría, y otras dependencias de la Administración Pública Federal; así como con los prestadores de servicios de atención médica, prehospitalaria, hospitalaria y de urgencias. Pudiendo incluir, en función de las circunstancias, el uso de hospitales móviles y/o de estructuras desplegables (viabiles de ser desplazables o movilizadas por tierra, mar o aire).

6.3.2.- Recursos del COPAC

Para atender la operación del COPAC, la cual consiste en: (la atención directa a la salud y preservación de la vida de personas afectadas por emergencias o desastres –atención médica hospitalaria y de primer contacto [APS]-; ayuda humanitaria en salud a sectores vulnerados, desplazados o marginados social o económicamente; coordinación operativa de los servicios de salud para la atención de poblaciones en situaciones de riesgo o afectadas por Emergencias y/o Desastres; cobertura operativa de unidades o establecimientos de salud afectados en su estructura o recursos humanos por dichos eventos; y formación y capacitación a la población civil y entidades abocadas a la atención de la salud ante contingencias) el COPAC dispone de recursos humanos capacitados, equipamiento, insumos y equipo médico, medicamentos, e infraestructura móvil hospitalaria desplegable; así como de UMM equipadas para la atención médica de avanzada y primer contacto ante desastres o emergencias en salud.

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

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

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

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

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

6.3.3.- Funciones del COPAC

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

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

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

Fase de atención (durante): Despliegue de UMM a los lugares dañados para brindar a las personas afectadas, servicios de promoción a la salud (física y mental), prevención de la enfermedad, atención médica, de enfermería, odontológica y/o de emergencia hospitalaria. Así como apoyo en la EDAN EN SALUD preliminar y acciones integrales de salud requeridas.

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

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

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

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

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

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

6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC

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

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

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

6.4.- Criterios para la sustitución de UMM

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

Que la UMM tenga más de 5 años de uso;

Que la UMM cuente con plantilla de personal completo;

Que la UMM conserve su fuente de financiamiento original, y

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

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

6.5.- Recursos humanos

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

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

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

El trámite para la incorporación del médico general al Programa lo realizará la DGPLADES, ante la Dirección de Integración de Puestos y Servicios Personales de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización de la Secretaría.

La permanencia de dicho personal será anual y su contratación para el siguiente año, dependerá de los resultados de la evaluación anual realizada por parte del Coordinador del Programa considerando su productividad y desempeño.

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

6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección

Los candidatos para ocupar el puesto de Coordinador, Supervisor y Enlace Administrativo Estatal del Programa serán propuestos por los Titulares de los SES a la DGPLADES.

Para tal efecto, deberá enviar a la DGPLADES al menos tres candidatos del puesto a concursar, que cumplan con el perfil requerido en las presentes Reglas.

La DGPLADES determinará el proceso para evaluar los conocimientos y habilidades para dictaminar si es idóneo para ocupar el puesto, de conformidad con el numeral 6.5.2, incisos a) y b) de las presentes Reglas.

Las materias a evaluar según sea el puesto, serán: administración, planeación, salud pública, contenido de las ROP; habilidades gerenciales (negociación, liderazgo y orientación a resultados); conocimiento de la regionalización operativa de los servicios de salud.

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

En caso de no ser favorables los resultados de los tres candidatos enviados para el puesto en particular, los SES deberán integrar una nueva terna de candidatos a ocupar el puesto y enviar la solicitud y documentación respectiva a la DGPLADES.

El Titular de la DGPLADES mediante oficio notificará al Titular de los SES, los resultados de la evaluación realizada a la terna de los candidatos a ocupar el puesto.

Una vez recibido los resultados, el Titular de los SES deberá remitir a la DGPLADES la designación correspondiente.

El proceso de reclutamiento y selección se llevará a cabo nuevamente en caso de contar con una vacante en puestos gerenciales o en el caso de que el resultado de las evaluaciones aplicadas a los candidatos no haya sido favorable.

6.5.2.- Perfil del personal

En los procesos de selección del personal gerencial los SES deberán cumplir con los siguientes requisitos, para cada uno de los puestos que a continuación se describen.

a) Coordinador (a) del Programa

- Requisitos:

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

- Habilidades Gerenciales:

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

Funciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Promover la coordinación de actividades con las Jurisdicciones Sanitarias para el adecuado control y manejo de la operación del PFAM y de los equipos de salud itinerantes.

Al término de su gestión, realizar un acta de entrega-recepción de los asuntos a cargo del Programa.

b) Supervisor

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

- Funciones:

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

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

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

Participar en los procesos de capacitación del personal operativo;

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

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

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

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

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

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

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

Al término de su gestión, realizar un informe de los asuntos a cargo del Programa.

c) Enlace Administrativo:

- Requisitos:

- Titulado en área contable o afín;
- Experiencia en áreas contables, financieras o presupuestales, mínimo 2 años;
- Conocimientos en computación (manejo de paquetería básica);
- Conocimientos del: Clasificador por objeto del gasto para de la Administración Pública Federal, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, Convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios.
- Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

- Habilidades:

- Organización,
- Análisis y procesamiento de la información,
- Negociación,
- Comunicación eficaz,
- Capacidad de gestión en recursos financieros y humanos; y
- Contar con las siguientes características: profesional, responsable, ético, competitivo y comprometido.

- **Funciones:**

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

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

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

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

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

d) Médico y Odontólogo

- **Requisitos:**

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

e) Enfermería

- **Requisitos:**

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

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

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

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

Participar en la capacitación técnica y normativa;

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

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

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

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

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

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

f) Promotor de la Salud

- **Requisitos:**

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

- Funciones:

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

Promover la organización y participación comunitaria;

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

Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;

Realizar censos nominales y cédulas de micro diagnóstico de salud;

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

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

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

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

Verificar las rutas de acceso a las localidades Subsede.

En caso de no cumplir con los requisitos señalados para los puestos de los equipos de salud itinerantes enfermera (o), promotor (a) y odontólogo (a), la entidad se hará responsable de cualquier observación ante las instancias fiscalizadoras.

6.5.3.- Capacitación

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

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

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

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

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes

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

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

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

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

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

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

6.7- Proceso de Acreditación

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

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

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

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

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

6.8.- Comunicación educativa

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

Esto tanto en lo concerniente a la modalidad itinerante en la APS permanente a las localidades beneficiadas en cada entidad federativa, siendo regularmente las marginadas del país; así como en su modalidad de respuesta inmediata ante contingencias.

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

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

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

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

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

6.9.- Información de productividad

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

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

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

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

6.10.- De los Convenios

Los Convenios, se realizarán con carácter anual, con la participación de los funcionarios que en el mismo se estipuló; y de conformidad a los modelos de instrumentos jurídicos descritos en los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

7.- Financiamiento

7.1.- Fuentes de financiamiento

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

La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, y en apego a los Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, financiará a través de la DGPLADES, el pago de honorarios asimilados a salarios del personal gerencial (Coordinador (a), Supervisor (a) y Enlace Administrativo) y personal operativo (enfermera (o), promotor (a) y odontólogo (a),) a fin de que la entidad federativa lleve a cabo la contratación del recurso humano tal y como se señala en los párrafos primero y tercero del numeral 6.5 de las presentes Reglas, así como algunos aspectos operativos del Programa; y en el caso de contar con la disponibilidad presupuestaria, podrá financiar otros componentes de fortalecimiento a la atención médica brindada por la UMM del Programa, que deberán estipulados en los Convenios que se suscriban, de conformidad con los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

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

7.1.1.- Programación

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

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

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

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

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

- a) A través de su Secretaría de Finanzas o equivalente, procederán a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa por cada Convenio y notificarán por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF).

- b) La unidad ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para cada Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la DGPLADES.
- c) Firmar de conformidad el Convenio, para su posterior formalización por la Secretaría y dar cumplimiento a las obligaciones estatales contraídas en los Convenios Específicos.
- d) Una vez transferidos los recursos por la DGPLADES, deberán de ser aplicados única y exclusivamente al objeto del Convenio, de conformidad con las partidas autorizadas en dicho instrumento, cumpliendo con los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.
- e) Dar cumplimiento oportuno a todas las obligaciones estipuladas en el Convenio Específico que se haya celebrado.

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

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

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

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

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

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

7.2.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos corresponde a las Entidades Federativas y ésta deberá elaborarse de forma trimestral en el Formato de Certificación de Gasto 2021 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN" establecido en el 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, y deberá ser entregado a la DGPLADES dentro de los 10 días hábiles posteriores al término del trimestre que se trate, y la documentación soporte que acredite la comprobación señalada en los certificados de gasto deberá de incorporarse en las plataformas informáticas establecidas para tal fin.

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

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

Asimismo, deberá de reportar los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral mediante el 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, Anexo 7 del Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias o Anexo 6 del Convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

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

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

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

7.3.- Recursos no ejercidos

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

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

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

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

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

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

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

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

Se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestario y con ello el fin de las actividades por ese periodo. Los SES se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado "cierre presupuestario ejercicio 2021" contenido en el Convenio Específico de Colaboración.

Los SES deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestario anual, con base en el formato establecido como uno de los anexos del convenio incluido para tal fin, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias.

Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

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

8.1.- Auditoría y control

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

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

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

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que, en su caso, incurran las autoridades locales por desviación de los recursos de los fines previstos en el Programa, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus disposiciones jurídicas aplicables.

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

8.2.- Seguimiento

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

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

La DGPLADES podrá contratar para la supervisión federal a médicos generales (Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante) a fin de llevar a cabo las visitas de campo de forma aleatoria a las Entidades Federativas, con el propósito de verificar la adecuada operación del Programa, así como capacitar en los diversos procesos operativos a los equipos de salud itinerantes.

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

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

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021 y demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

9.1.- Evaluación Interna

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

Tabla 1

INDICADORES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200

MIR 2020

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo)*100.	Anual
2	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional)*100.	Anual
3	Porcentaje de localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.	(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del programa en el periodo)*100.	Anual
4	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa)*100.	Semestral
5	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical -Papanicolau en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa)/3)*100.	Semestral
6	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa)*100.	Semestral
7	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional)*100.	Semestral
8	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa)*100.	Semestral
9	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa)*100.	Trimestral
10	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100.	Trimestral

9.2.- Evaluación Externa

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

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

10.- Transparencia

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

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

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

10.1.- Difusión

La difusión es la divulgación del quehacer institucional del Programa.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

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

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

10.2.- Contraloría Social

Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación ciudadana y de los beneficiarios a fin de prevenir y combatir actos de corrupción. Las personas beneficiarias del Programa, de manera libre y voluntaria, podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva.

La Contraloría Social implica actividades de monitoreo y vigilancia por parte de la ciudadanía y beneficiarios directos organizados en Comités de Contraloría Social (CCS), sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

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

Se reconoce y fomenta la participación de las comunidades indígenas y afromexicanas, a través de sus autoridades tradicionales, para llevar a cabo acciones de contraloría social en el Programa que impacta en su territorio.

Para registrar un Comité de Contraloría Social, se presentará un escrito libre ante la Coordinación del Programa, donde como mínimo, se especificará el Programa a vigilar, el nombre y datos de contacto de la(s) persona(s) que lo integrarán y la ubicación geográfica de las mismas (localidad, código postal y entidad federativa). La Secretaría de la Función Pública asistirá y orientará a las personas interesadas en conformar Comités a través de la cuenta: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx.

La Coordinación del Programa otorgará el registro de Contraloría Social en un plazo no mayor a 15 días hábiles, y junto con las instancias ejecutoras respectivas, brindarán la información pública necesaria para llevar a cabo sus actividades, así como asesoría, capacitación, y orientación sobre los medios para presentar quejas y denuncias.

La DGPLADES y los SES se sujetan a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública y a los documentos normativos validados por la misma.

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

La Secretaría de la Función Pública dará seguimiento a los procedimientos anteriormente descritos, asesorará y resolverá cualquier duda o situación imprevista para garantizar el derecho de las personas beneficiarias a llevar a cabo actividades de Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

10.3.- Quejas y Denuncias

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

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

ANEXOS

Anexo 1A.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", EN EL EJERCICIO FISCAL 2021, 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 DEL, ENCARGADO DE DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de _____ de 20____ (SEGÚN CORRESPONDA), "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "**EL ACUERDO MARCO**", con 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; y que de conformidad con las políticas de "**LA SECRETARÍA**" y la normatividad aplicables, son necesarias para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula (Segunda o Tercera, SEGÚN CORRESPONDA) de "**EL ACUERDO MARCO**", los instrumentos consensuales específicos que las partes suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o (Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "**LA ENTIDAD**", en tanto que por "**LA SECRETARÍA**", lo harán la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Subsecretaría de Administración y Finanzas (actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas); la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.
- III. "**EL PROGRAMA**" se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. "**EL PROGRAMA**" interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el PROSESA. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS, en las acciones puntuales

Acción 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas, en las acciones puntuales.

Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

- V. Con **“EL PROGRAMA”** 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.
- VI. **“EL PROGRAMA”** 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. El _____, con el carácter de Encargado del Despacho o Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, del que fue objeto a través de la designación que le formulara el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud, mediante oficio _____, de _____ de 2021, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por 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.
- I.2. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2, literal B, fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Unidad de Análisis Económico, 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 19 de agosto de 2020.
- I.3. El _____, en su carácter de Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.

Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y lo dispuesto en el Acuerdo antes mencionado.

- I.4. El objetivo general de **“EL PROGRAMA”**, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2021, en adelante las **“REGLAS”**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de _____ del 20____.
- I.5. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.6. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1.** El Secretario de Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**". (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.2.** El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.3.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y odontológica a la población de las localidades del área de enfoque de "**EL PROGRAMA**", que se especifica en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.
- II.4.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por "**LAS PARTES**", forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a "**LA ENTIDAD**" recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación de "**EL PROGRAMA**" en el ejercicio fiscal 2021, 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 de "**EL 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 2021", publicado en el Diario Oficial de la Federación el __ de _____ del 2020, y a las estipulaciones de "**EL ACUERDO MARCO**", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. - Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "**LA SECRETARÍA**" transferirá a "**LA ENTIDAD**", en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$ _____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio.

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

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

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del "Programa Fortalecimiento a la Atención Médica", para recibir de la Secretaría de Finanzas los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestal; notificando por escrito a la DGPLADES los datos de identificación de dicha cuenta.

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

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

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

Queda expresamente acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio garantiza la operación anual y 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"**, 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 de **"EL PROGRAMA"**, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al Anexo 9, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

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

- IV. "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, solicitará a "**LA ENTIDAD**" la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el Anexo 4, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que "**LA ENTIDAD**" sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, "**LA ENTIDAD**" deberá exhibir la documentación soporte (original en su caso) y archivos electrónicos que así lo acrediten.
- V. "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento verificar en coordinación con "**LA ENTIDAD**" la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "**LA ENTIDAD**", así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme a lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio; la documentación soporte deberá adjuntarse en archivos electrónicos en la plataforma informática correspondiente.

En caso de presentarse la falta de comprobación de los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a la "**LA ENTIDAD**", "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, podrá en todo momento determinar la suspensión subsecuente 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 de "**EL PROGRAMA**", a cargo de los Servicios de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

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

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 6 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete "**LA ENTIDAD**" 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 de "**EL PROGRAMA**" en el ejercicio fiscal 2021; 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, a "**EL PROGRAMA**" 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"**, por conducto de la Unidad Ejecutora, responsable ante **"LA SECRETARÍA"** del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.
- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el presente Convenio.
- IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas o su equivalente a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

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

- V. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por **"LA SECRETARÍA"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o de la Secretaría de la Función Pública y/o de los órganos fiscalizadores competentes, 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. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas o su equivalente de **"LA ENTIDAD"**, no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.
- 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 de **"EL 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 trimestral a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, 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 2021". 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 2021 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.
- XV. La Secretaría de Salud del Estado (de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación de **"EL PROGRAMA"** y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2021, conforme a los requisitos establecidos en las **"REGLAS"** de **"EL PROGRAMA"** y de conformidad con el Anexo 8 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- XVI. La Secretaría de Salud del Estado (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a **"LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL 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 treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XVII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y supervisiones realizadas.
- XVIII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en **"LA ENTIDAD"**, por conducto de la Secretaría de Salud (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).
- XIX. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de **"LA ENTIDAD"**, así como en su página de internet, por conducto de la Secretaría de Salud (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

- XX.** Realizar las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social de **"EL PROGRAMA"** con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría de la Función Pública autorice, así como en las **"REGLAS"** de **"EL 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 calendario y planeación 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 2021 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.** Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VIII.** Dar seguimiento trimestral, en coordinación con **"LA ENTIDAD"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- IX.** Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a **"LA ENTIDAD"**, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal.
- X.** 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"**.
- XI.** Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XII.** Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el presente instrumento jurídico en el que se señalan los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación **"EL PROGRAMA"**, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XIII.** 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 aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA. - El presente Convenio surtirá sus efectos anuales a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

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

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

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

Estando enteradas "**LAS PARTES**" del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

POR "LA SECRETARÍA"

**EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE
LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN
SALUD**

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"

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

(Nombre)

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

(según corresponda)

(Nombre)

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

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$	\$ -	\$
TOTAL	\$	\$ -	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CONCEPTO	PERIODO:	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	\$	\$
TOTAL	\$	\$

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (_____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

1 de 1

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

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA _ UMM	TOTAL 2021
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$
3700 "SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS" (*)	\$
TOTAL	\$

* 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 Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 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 2021 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
TOTAL ACUMULADO								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 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> </div>	Autorizó <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> </div>	Vo. Bo. <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin-right: 5px;"></div> </div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

Director Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)

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

MES: 21

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2021 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

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

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 CARÁCTER DE SUBSIDIOS. PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200

RUTAS 2021

ENTIDAD FEDERATIVA**No. de unidades Beneficiadas:**

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta		Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio							Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre						Clave	Nombre Localidad	CLUES	Nombre

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 \$ ____ 00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 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 2021

Entidad Federativa								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	
Trimestre:																					

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

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

Causa de diferencia entre cifras de IG* (Informe Gerencial) y plataforma de la DGIS* (Dirección General de Información en Salud)	
Consultas de 1ra vez por diagnóstico o tratamiento	
Consultas subsecuentes	
Acciones al individuo y acciones a la comunidad	

Fecha de la consulta en DGIS (ddmmaa):

Otros comentarios	
-------------------	--

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 \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 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 2021

Entidad Federativa: _____
Trimestre: _____

Fecha de revisión DGPLADES: _____

I. Control Nutricional

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

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

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	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (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	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (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	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D)*100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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 2021

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
5.3	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica
5.4	Porcentaje de detecciones para Hipertensión Arterial Sistémica

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

VI. Obesidad

6.1	Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento
6.2	Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados
6.3	Porcentaje de casos nuevos de Obesidad
6.4	Porcentaje de detecciones para Obesidad

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

VII. Dislipidemias

7.1	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento
7.2	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados
7.3	Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias
7.4	Porcentaje de detecciones para Dislipidemias

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

VIII. Síndrome Metabólico

8.1	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico en tratamiento
8.2	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico controlados
8.3	Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico

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

IX. Cáncer Cervicouterino

9.1	Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino
9.2	Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano
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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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 2021

X. Cáncer de Mama		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (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		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (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 púérperas												
XII. Prevención de defectos al nacimiento		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (D)
12.1	Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron Ácido Fólico												
XIII. Planificación Familiar		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (D)
13.1	Porcentaje de usuarios activos de planificación familiar												
13.2	Porcentaje de púérperas aceptantes de planificación familiar												
XIV. Atención Odontológica		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (D)
14.1	Proporción del uso de consultorios dentales												
14.2	Porcentaje de acciones preventivas odontológicas												
14.3	Porcentaje de acciones curativas odontológicas												
XV. Vacunación		REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomina dor (D)	(N/D) *100	Numera dor (N)	Denomin ador (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 \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ANEXO 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 2021

		CAUSAS POR LAS QUE SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS	ACCIONES PARA MEJORAR RESULTADOS OBTENIDOS
I	1.1		
	1.2		
	1.3		
	1.4		
	1.5		
	1.6		
II	2.1		
	2.2		
	2.3		
III	3.1		
	3.2		
	3.3		
IV	4.1		
	4.2		
	4.3		
	4.4		
V	5.1		
	5.2		
	5.3		
	5.4		
VI	6.1		
	6.2		
	6.3		
	6.4		
VII	7.1		
	7.2		
	7.3		
	7.4		
VIII	8.1		
	8.2		
	8.3		
IX	9.1		
	9.2		
	9.3		
	9.4		
	9.5		
X	10.1		
	10.2		
XI	11.1		
	11.2		
	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
XIII	13.1		
	13.2		
	14.1		
XIV	14.2		
	14.3		
XV	15.1		
	15.2		

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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:
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento
37501*	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503*	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504*	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901*	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales".

* 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 Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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 2021.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de impresión y elaboración de material informativo (folletos, calcomanías, trípticos, carteles, manuales, reglas de operación, etc.) que forma parte de los instrumentos de apoyo para la realización de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades distintos a los de comunicación social y publicidad.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa FAM y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGPLADES-FAM-CECTR-XXX-01/2021

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

PERSONAL EN EL ESTADO DE

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

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
COORDINADOR (DIR. ÁREA "A")	-	\$	\$	\$		\$
SUPERVISOR (JEFE DE DEPTO. RAMA MÉDICA "A")	-	\$	\$	\$		\$
ENLACE ADMINISTRATIVO	-	\$	\$	\$		\$
						\$

UNIDAD MÓVIL TIPO 0

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$	\$	\$		\$
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$	\$	\$		\$
						\$

UNIDAD MÓVIL TIPO 1

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$	\$	\$		\$
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$	\$	\$		\$
						\$

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$	\$	\$		\$
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$	\$	\$		\$
CIRUJANO DENTISTA "A"	-	\$	\$	\$		\$
						\$

UNIDAD MÓVIL TIPO 3 (En el ejercicio 2021 estas unidades operarán como UMM-2.)

DESCRIPCIÓN	N°	PAGO DE HONORARIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BRUTO MENSUAL)	PARTE PROPORCIONAL DE GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACIÓN	TOTAL DE PERCEPCIONES
ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	-	\$	\$	\$		\$
PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	-	\$	\$	\$		\$
CIRUJANO DENTISTA "A"	-	\$	\$	\$		\$
						\$

TOTAL \$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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 2021

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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			
MONTO TRIMESTRAL	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE 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 \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

1 de 1

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 2021

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

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

RESPONSABLE DE LA 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 Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

PERIODO DE VISITA:
DEL MES DE: _____ A _____ 2021

De conformidad con el Modelo de Supervisión se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas TERCERA fracciones I, III y V y Octava fracción III del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Unidad de Análisis Económico y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA) con el propósito de verificar la operación y el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$ __0.00 (___ pesos 00/100 M.N.), así como el estado general que guarden los bienes dados en comodato del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de "LA ENTIDAD" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7A, 8, 9, 10 y 11 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200

<p align="center">POR “LA SECRETARÍA” EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>	<p align="center">POR “LA ENTIDAD” (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE)</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>
	<p align="center">EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA)</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>

La presente Hoja de Firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

Anexo 1B.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS (COPAC), EN EL EJERCICIO FISCAL 2021, 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 DEL ENCARGADO DE DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", ACTUANDO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN SU ENTIDAD FEDERATIVA), Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de ____ de 20__ (SEGÚN CORRESPONDA), "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA), y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "**EL ACUERDO MARCO**", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "**LA ENTIDAD**", para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud; y que de conformidad con las políticas de "**LA SECRETARÍA**" y la normatividad aplicable son necesarias para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula TERCERA (SEGÚN CORRESPONDA), de "**EL ACUERDO MARCO**", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine por "**LA ENTIDAD**", el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA); y por "**LA SECRETARÍA**", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas), la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (SEGÚN CORRESPONDA en los Acuerdos Marco que así lo señalen: y la Comisión Nacional contra las Adicciones), por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. "**EL PROGRAMA**" se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. "**EL PROGRAMA**" interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PROSESA). Por ello, se alinea con el numeral 7 Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, del apartado Estructura de los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS, en las acciones puntuales

Acción 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas, en las acciones puntuales.

Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

- V. Con **“EL PROGRAMA”** se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, el cual posteriormente cambia su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuve a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria en salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.

- VI. **“EL PROGRAMA”** 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.

La Participación en Contingencias, es una de las modalidades de atención de **“EL PROGRAMA”**, misma que se lleva a cabo bajo la coordinación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), a fin de brindar apoyo temporal a personas en situaciones de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas de población y otros eventos de naturaleza excepcional.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

- I.1. El _____, con el carácter de Encargado del Despacho o Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, del que fue objeto a través de la designación que le formulara el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud, mediante oficio _____, de ____ de ____ de 2021, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por 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.

- I.2. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2, literal B, fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Unidad de Análisis Económico, 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 19 de agosto de 2020.

- I.3. El _____, en su carácter de Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.

Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y lo dispuesto en el Acuerdo antes mencionado.

- I.4. El objetivo general de **“EL PROGRAMA”**, 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 es importancia el señalar que dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como unos de los más importantes, el contribuir con las Entidades Federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado y participar en la atención médica y acciones de prevención y promoción a la salud que se brindan a la población en riesgo o afectada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos.

Conforme a lo anterior y en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, el participar en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, se brindarán los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública, todo ello conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2021, en adelante las **"REGLAS"**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de ____ del 20__.

- I.5. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.6. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1. El Secretario de Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos ____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de ____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO". (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos ____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de ____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.3. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como atención médica, y realizar las actividades necesarias para el funcionamiento del COPAC.
- II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en ____ (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por **"LAS PARTES"**, forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a **"LA ENTIDAD"** recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación de **"EL PROGRAMA"** en el ejercicio fiscal 2021 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, que le permitan realizar todas aquellas acciones para el funcionamiento del COPAC que se susciten en la República Mexicana, y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles (UMM), hospitales móviles (HM) y/o estructuras desplegables (ED) de dicho programa en **"LA ENTIDAD"**, otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"**, o en su caso de las UMM, HM y ED cuya propiedad haya sido transferida a **"LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL 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 2021", publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____, y a las estipulaciones de "**EL ACUERDO MARCO**", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. - Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "**LA SECRETARÍA**" transferirá a "**LA ENTIDAD**", en una ministración, de acuerdo a lo establecido en su Anexo 1, un importe de hasta \$ _____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO).

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

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

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de _____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado _____), 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 Fortalecimiento a la Atención Médica/COPAC" para recibir de la Secretaría de Finanzas los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestal; notificando por escrito a la DGPLADES los datos de identificación de dicha cuenta.

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

La Secretaría de Finanzas o su equivalente y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el COPAC de "**EL PROGRAMA**".

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

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

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

- I. "**LA SECRETARÍA**" por conducto de la DGPLADES, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará el cumplimiento del objetivo y reporte de productividad a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, de conformidad con los Anexos 3, 5 y 5A, 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"**, y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina **"LA ENTIDAD"** durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de **"LA ENTIDAD"**.

III. **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas al COPAC, a efecto de observar su operación, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme a los Anexos del Convenio, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

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

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

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 los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a la **"LA ENTIDAD"**, **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, podrá en todo momento determinar la suspensión subsecuente 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. OBJETIVO Y REPORTE DE PRODUCTIVIDAD.- Los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, tendrán el objetivo y reporte de productividad que a continuación se mencionan:

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

REPORTE DE PRODUCTIVIDAD: Realizar las acciones necesarias para emitir los reportes del funcionamiento del COPAC que se susciten en la República Mexicana.

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

operación del COPAC; los cuales no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por **"LA ENTIDAD"** en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal. **"LA ENTIDAD"** presentará un informe de los rendimientos financieros generados y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto, conforme al Anexo 4.

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

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS.- **"LA SECRETARÍA"** conforme a disponibilidad presupuestaria y necesidades de operación de **"EL PROGRAMA"**, podrá aportar recursos para cubrir, entre otras erogaciones, las necesidades del COPAC comprendidas en los capítulos de gasto: 2000 Materiales y Suministros (2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales, 2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores); 3000 Servicios Generales (3100 Servicios básicos, 3200 Servicios de arrendamiento, 3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, 3400 Servicios financieros bancarios y comerciales, 3500 Servicios de Instalación, reparación, mantenimiento y conservación); conforme a los anexos 5 y 5A, asimismo, conforme a disponibilidad presupuestaria y necesidades de operación otros gastos podrán quedar a cargo de **"LA ENTIDAD"**.

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

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

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

- V. **"LA ENTIDAD"** a través de la Unidad Ejecutora, se compromete a mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por **"LA SECRETARÍA"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o de la Secretaría de la Función Pública y/o de los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
- VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquellos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de **"LA ENTIDAD"**. Para lo cual, se deberá

remitir archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezcan, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la DGPLADES, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

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

- VIII. Asegurar, por conducto de **"LA ENTIDAD"**, los bienes asignados en comodato, así como los adquiridos a través del Convenio Específico de Nuevas Modalidades o donación, cuya propiedad haya sido transferida a **"LA ENTIDAD"** para garantizar el desarrollo y funcionamiento del COPAC.

Para dicho aseguramiento de los bienes, la póliza respectiva deberá de considerar una cobertura amplia con vigencia anual y expedirse a favor de la Tesorería de la Federación; adicionalmente deberá de considerarse el aseguramiento de los ocupantes y el aseguramiento de daños ocasionados por desastres naturales.

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la DGPLADES, dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la contratación del aseguramiento, copia de las pólizas respectivas, conforme a los lineamientos que se emita **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES.

- IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles, así como los adquiridos a través del Convenio Específico de Nuevas Modalidades o donación. **"LA ENTIDAD"** deberá remitir trimestralmente, a la DGPLADES, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, adjuntando en archivo electrónico la documentación comprobatoria, así como el mantenimiento de los bienes en donación.
- X. Realizar el pago de emplacamiento (placas de circulación), tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, así como de los bienes adquiridos a través del Convenio Específico de Nuevas Modalidades o donación.
- XI. Informar de manera mensual a **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos y rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 7 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).
- XII. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 del Ejercicio Fiscal 2021 para el COPAC". 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).
- XIII. **"LA ENTIDAD"** realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del COPAC y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2021, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por **"LA SECRETARÍA"**, y de conformidad con lo dispuesto en **"REGLAS"**, y con el anexo 6 del presente Convenio.
- XIV. **"LA ENTIDAD"** deberá informar a **"LA SECRETARÍA"** sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a esta para la operación del COPAC, mediante el formato descrito en el Anexo 8, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

- XV. Mantener actualizada la información relativa al cumplimiento del objetivo y de los recursos presupuestarios federales transferidos para la ejecución del COPAC, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.
- XVI. Mantener actualizados los reportes de productividad derivados de la atención brindada por el COPAC en su actividad en contingencias.
- XVII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "**LA ENTIDAD**", por conducto de la Secretaría de Salud de ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA.
- XVIII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de "**LA ENTIDAD**", así como en su página de internet, por conducto de la Secretaría de Salud de ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

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

- I. Transferir a "**LA ENTIDAD**" a través de la DGPLADES, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario establecidos en su Anexo 2.
- II. Verificar, a través de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "**LA ENTIDAD**".
- III. Practicar a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes otorgados en comodato o a través de los Convenios de Nuevas Modalidades o donación.
- IV. Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conforme al formato establecido en su Anexo 7, así como el de certificación de gasto contenido en su Anexo 4.
- V. Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que "**LA ENTIDAD**" debe presentar a "**LA SECRETARÍA**", en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- VI. 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.
- VII. Dar seguimiento trimestral, en coordinación con "**LA ENTIDAD**", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- VIII. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la DGPLADES, la verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados a "**LA ENTIDAD**", de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal, lo anterior, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia y seguimiento a que hace referencia el presente instrumento.
- IX. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el presente instrumento jurídico que incluye los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del COPAC.

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

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

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

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA. - El presente Convenio surtirá sus efectos anuales a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2021.

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

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

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

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

Estando enteradas "**LAS PARTES**" del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

POR "LA SECRETARÍA"

**EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE
LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN
SALUD**

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"

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

(Nombre)

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

(según corresponda)

(Nombre)

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

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$	\$ -	\$
TOTAL	\$	\$ -	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES

CONCEPTO	PERIODO:	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	\$	\$
TOTAL	\$	\$

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES DEL COPAC	TOTAL 2021
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$
34501 (*) "SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES"	\$
3700 (**) "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS"	\$
(***) "GASTOS ADMINISTRATIVOS"	\$
(****) "GASTOS DE CONTINGENCIAS"	\$
TOTAL	\$

* El uso de los recursos económicos para la contratación de seguros, de las UMM, deberá de apagarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deberá de incluirse la totalidad de UMM que se han entregado en comodato a la entidad, así como las adquiridas a través del convenio específico de nuevas modalidades y hospitales móviles equipados.

** En caso de que personal del COPAC, realice comisiones oficiales vía terrestre, en las cuales genere gastos por concepto de peaje podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

*** Monto asignado única y exclusivamente para la contratación de los servicios, correspondientes a los capítulos de gasto 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales", los cuales deberán de ser autorizados previo a su ejercicio, por escrito y en términos del numeral 6.3.2 de las Reglas de Operación vigentes por el Titular de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, PARA LA OPERACIÓN DEL CENTRO OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2021 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
TOTAL ACUMULADO								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 <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">17</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">18</div> </div>	Autorizó <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">19</div> </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Director Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)</div>	Vo. Bo. <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;">20</div> </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente)</div>
		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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2021 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVO DEL PROGRAMA FAM.
13202	GRATIFICACIÓN DE FIN DE AÑO	Asignaciones por concepto de gratificación de fin de año al personal operativo y gerencial del Programa FAM en las entidades federativas.
34501	SEGURO DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de instalación, reparación, mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal civil y militar o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
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.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
37204	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37501	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.
39202	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como gastos de escrituración, legislación de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales, derechos y gastos de navegación de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables. Excluye el impuesto sobre la renta que las dependencias retienen y registran contra las partidas correspondientes del Capítulo 1000 "Servicios Personales".
***	Monto asignado única y exclusivamente para la contratación de los servicios, correspondientes a los capítulos de gasto 2000 "Materiales y Suministros" y 3000 "Servicios Generales", los cuales deberán de ser autorizados previo a su ejercicio, por escrito y en términos del numeral 6.3.2 de las Reglas de Operación vigentes por el Titular de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	
****	Los importes específicos por concepto de gasto, deberán de ser autorizados previo a su ejercicio, por escrito y en términos del numeral 6.3.2 de las Reglas de Operación vigentes, por el Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, y corresponderán a los estrictamente necesarios para la atención de la Contingencia específica y podrán corresponder a los capítulos de gasto 2000 "Materiales y Suministros", 3000 "Servicios Generales" y 5000 "Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles".	

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ _0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos de oficina, para el uso en las unidades médicas móviles federales, tales como: artículos papelería, libretas, carpetas, útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras, sacapuntas, entre otros.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de gasolina para vehículos federales (unidades médicas móviles) del Programa FAM.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas y accesorios de vestir: camisas, pantalones, calzado; uniformes e insignias para el personal de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico), entre otros correspondientes a las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, tapetes, limpiadores, volantes, gatos hidráulicos o mecánicos de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACIÓN A SERVIDORES PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios profesionales que se contraten con personas físicas y morales por concepto de preparación e impartición de cursos de capacitación y/o actualización de los servidores públicos, en territorio nacional, en cumplimiento de los programas anuales de capacitación que establezcan en el Programa conforme al numeral 6.5.3 de la Reglas de Operación 2021.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio (electrocardiógrafos, ultrasonido, piezas de mano de alta y baja velocidad dentales, esterilizadores (autoclave), equipo de rayos x dental, baumanómetro, fonodetectores de latidos fetales, estuche de diagnóstico, entre otros), de las unidades médicas móviles federales del Programa FAM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES.	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de unidades médicas móviles federales del Programa FAM y su planta de luz o de emergencia.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$ __0.00 (__ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

DGPLADES-FAM-COPAC-CECTR-MOR-01/2021

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

PERSONAL EN EL ESTADO DE

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

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

UNIDAD MÓVIL TIPO 0

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

UNIDAD MÓVIL TIPO 2

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

TOTAL \$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__ 0.00 (__ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2021

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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			
MONTO TRIMESTRAL	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

*ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE 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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2021

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

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

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.

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, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (__ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

<p align="center">POR “LA SECRETARÍA” EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>	<p align="center">POR “LA ENTIDAD” (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE)</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>
	<p align="center">EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA)</p> <p align="center">(NOMBRE)</p>

La presente Hoja de Firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias, por la cantidad de \$__0.00 (___ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

Anexo 1C.- CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", EN EL EJERCICIO 2021, 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 DEL, ENCARGADO DE DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____(NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN SU ENTIDAD FEDERATIVA), Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de ____ de 20__ (SEGÚN CORRESPONDA), "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA), y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "**EL ACUERDO MARCO**", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA), para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud. Y de conformidad con las políticas de la Secretaría y la normatividad aplicable son necesarias para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula (Segunda o Tercera, SEGÚN CORRESPONDA) de "**EL ACUERDO MARCO**", los instrumentos consensuales específicos que las partes suscriban para el desarrollo de las acciones previstas en el mismo, serán formalizados por el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o (Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "**LA ENTIDAD**", en tanto que por "**LA SECRETARÍA**", lo harán la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; la Subsecretaría de Administración y Finanzas (actualmente denominada Unidad de Administración y Finanzas); la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional contra las Adicciones, por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen adscritos, atendiendo al ámbito de competencia de cada uno de ellos.
- III. "**EL PROGRAMA**" se alinea directamente con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 el que en el apartado II Política Social establece el Eje Construir un país con bienestar, del que se destaca el siguiente objetivo prioritario:
 - Salud para toda la población.
- IV. "**EL PROGRAMA**" interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el PROSESA. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategia prioritaria 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS, en las acciones puntuales

Acción 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS.

Estrategia prioritaria 1.5 Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas, en las acciones puntuales.

Acción 1.5.5 Implementar Caravanas de la Salud y brigadas de atención ambulatoria para brindar servicios a población afectada por contingencias emergentes, que viven en localidades alejadas de las ciudades o que transitan en condición migrante.

- V. El Estado deberá instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa, así como que se deberán abordar temas de ampliación de infraestructura y otras modalidades de servicios médicos, especialmente en las localidades más aisladas y dispersas. Para tales efectos, se establece como estrategia, crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales, en la que se consideran las relativas a reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, así como ampliar la red de atención a través de unidades médicas móviles.
- VI. Con **“EL PROGRAMA”** se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud y posteriormente como Programa Unidades Médicas Móviles, para que a través de transferencias de recursos presupuestarios federales se coadyuva a que las entidades federativas proporcionen la atención primaria en salud en aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de infraestructura física.
- VII. **“EL PROGRAMA”** tiene como misión ser un programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales destinados a la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidades que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente, y con una población menor a 2,500 personas.

DECLARACIONES

I. DE "LA SECRETARIA":

- I.1. El _____, con el carácter de Encargado del Despacho o Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, del que fue objeto a través de la designación que le formulara el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud, mediante oficio _____, de ____ de ____ de 2021, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con lo dispuesto por 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.
- I.2. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 2, literal B, fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la DGPLADES es una unidad administrativa de la Secretaría de Salud, adscrita a la Unidad de Análisis Económico, 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 19 de agosto de 2020.
- I.3. El _____, en su carácter de Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 25, fracciones I, III V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.
- Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y lo dispuesto en el Acuerdo antes mencionado.
- I.4. El objetivo general de **“EL PROGRAMA”**, es el de contribuir con las Entidades Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, carentes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutive, y dentro de sus

objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el Ejercicio Fiscal 2021, en adelante las **"REGLAS"**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ____ de _____ del 20__.

- I.5. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.6. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. **DE "LA ENTIDAD":**

- II.1. El Secretario de Finanzas ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
- II.3. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como atención médica, de acuerdo a la implementación de las nuevas modalidades de **"EL PROGRAMA"**.
- II.4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por **"LAS PARTES"**, forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir a **"LA ENTIDAD"** recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación de **"EL PROGRAMA"** en el ejercicio fiscal 2021 en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, que le permitan realizar las acciones y proyectos con Nuevas Modalidades de **"EL PROGRAMA"**, que se describen en el presente instrumento jurídico, a fin de mejorar los servicios de salud para la población, en el Estado de _____, y de manera específica dichos recursos presupuestarios federales se destinarán para (realizar los gastos que se deriven de la operación de unidades médicas móviles), (SEGÚN CORRESPONDA), mismos que se detallan en los Anexos (3A y 3B SEGÚN CORRESPONDA) de este Convenio; a efecto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en la ejecución de este programa.

Para efecto de lo anterior, **"LAS PARTES"** convienen expresamente en ajustarse a lo establecido en el "Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200, para el ejercicio fiscal 2021", publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____, y a las estipulaciones de **"EL ACUERDO MARCO"**, cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente Convenio como si a la letra se insertaran, a las del presente Convenio, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. - Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "**LA SECRETARÍA**" transferirá a "**LA ENTIDAD**", en una ministración, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 del mismo, un importe de hasta \$_____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO), que se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio.

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

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

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas o su equivalente, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción, a la Secretaría de Salud (los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que concluya el plazo anterior, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. Para tal efecto, "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, dará aviso a la Unidad Ejecutora de esta transferencia.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del "Programa Fortalecimiento a la Atención Médica" para recibir de la Secretaría de Finanzas los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestal; notificando por escrito a la DGPLADES los datos de identificación de dicha cuenta.

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

La Secretaría de Finanzas o su equivalente, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula.

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

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

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

- I. "**LA SECRETARÍA**" por conducto de la DGPLADES, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará el cumplimiento del objetivo de las nuevas modalidades a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, de conformidad con los anexos 3A, 5 y 6, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- II. "**LA SECRETARÍA**" transferirá los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, absteniéndose de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "**LA ENTIDAD**", para cumplir con las nuevas modalidades de "**EL PROGRAMA**", y sin interferir de forma alguna en el procedimiento y aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "**LA ENTIDAD**".

- III. **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de verificación, a efecto de observar la correcta aplicación del recurso de las nuevas modalidades de **"EL PROGRAMA"** para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos.

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

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

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

En caso de presentarse la falta de comprobación los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a la **"LA ENTIDAD"**, **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES, deberá dar vista a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.

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

CUARTA. APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto que se mencionen en los anexos 3A, 3B y 5 del presente Convenio para la operación de las nuevas modalidades de **"EL PROGRAMA"** en el ejercicio fiscal 2021 conforme a lo señalado en su cláusula Primera; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por **"LA ENTIDAD"** en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

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

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

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

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

- I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto, y conforme a lo establecido en las **"REGLAS"**, por conducto de su Secretaría de Salud,

(los Servicios de Salud del Estado de ____ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), como Unidad Ejecutora, responsable ante "**LA SECRETARÍA**" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.

- II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos en el cumplimiento del objeto del presente Convenio.
- IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas o su equivalente a "**LA SECRETARÍA**", a través de la DGPLADES, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo, deberá remitirse en archivo electrónico el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

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

- V. "**LA ENTIDAD**" a través de la Unidad Ejecutora, se compromete a mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "**LA SECRETARÍA**" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o la Secretaría de la Función Pública y/o los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.
- VI. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquellos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de "**LA ENTIDAD**". Para lo cual, se deberá remitir archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia que así lo establezcan, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a "**LA SECRETARÍA**", a través de la DGPLADES, el archivo electrónico con la Verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "**LA SECRETARÍA**", los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas o su equivalente de "**LA ENTIDAD**", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos del presente Convenio.
- VIII. Brindar las facilidades para que la "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES pueda verificar, el cumplimiento del objeto del Convenio.
- IX. Informar de manera trimestral a "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, utilizando las plataformas electrónicas desarrolladas para tal fin, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos y rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto y estados de cuenta bancarios, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los Anexos 4 y 6 del presente Convenio. (Adjuntando en archivos electrónicos la documentación soporte correspondiente).
- X. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades de **"EL PROGRAMA"** del Ejercicio Fiscal 2021".
- XI. Reportar y dar seguimiento trimestral, por conducto de la Unidad Ejecutora, el avance en el cumplimiento del objetivo, en los formatos que "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES establezca.

- XII.** La Secretaría de Salud del Estado (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), deberá informar a "**LA SECRETARÍA**" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "**LA ENTIDAD**" para la operación de "**EL PROGRAMA**", mediante el Anexo 7 establecido para tal efecto, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XIII.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "**LA ENTIDAD**", por conducto de la Secretaría de Salud (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).
- XIV.** Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el órgano de difusión oficial de "**LA ENTIDAD**", así como en su página de internet, por conducto de la Secretaría de Salud (o de los Servicios de Salud del Estado ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

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

- I.** Transferir a "**LA ENTIDAD**" a través de la DGPLADES, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario establecidos en su Anexo 2.
- II.** Verificar, a través de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de "**LA ENTIDAD**".
- III.** Practicar periódicamente a través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de verificación de acuerdo al calendario y planeación que para tal efecto se establezca con "**LA ENTIDAD**", con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos.
- IV.** Dar seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en los estados de cuenta bancarios, conforme a los formatos establecidos para tal efecto del presente Convenio.
- V.** Solicitar la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que "**LA ENTIDAD**" debe presentar a "**LA SECRETARÍA**", en términos de lo estipulado en el presente Convenio.
- VI.** 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.
- VII.** 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.
- VIII.** Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- IX.** Difundir en la página de internet de la DGPLADES, los convenios para la implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades de "**EL PROGRAMA**" y los recursos presupuestarios federales transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.

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

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

NOVENA. 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. 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 2021.

En los casos de gastos de inversión se sujetará a los plazos de ejecución establecidos en el Anexo 3B diseñado para tal efecto del presente Convenio Específico de Colaboración, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

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

Estando enteradas "**LAS PARTES**" del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

POR "LA SECRETARÍA"

**EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE
LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR
GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN
SALUD**

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"

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

(Nombre)

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

(según corresponda)

(Nombre)

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

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$	\$ -	\$
TOTAL	\$	\$ -	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2021
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.													\$
TOTAL													\$

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

CAPÍTULO DEL GASTO	TOTAL 2021
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
TOTAL	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2021 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL FAM

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

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

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

Elaboró (25) Autorizó (27) Vo. Bo (29)
 (26) (28) (30)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"

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

- 21 Clave presupuestaria de la solicitud de pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de DGPLADES, cuando informa al Estado sobre la transferencia de recursos.
- 22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que el Estado desee realizar (por ejemplo, si una misma factura fue pagada por dos CLC diferentes, hacer la precisión y detallar el o los montos).
- 24 Suma del total de los importes de los gastos cuya comprobación la certifica el Estado por medio de este formato.
- 25 Nombre y firma del Director de Planeación.
- 26 Puesto del Director de Planeación o equivalente.
- 27 Nombre y firma del Director de Administración.
- 28 Puesto del Director de Administración o equivalente.
- 29 Nombre y firma del Secretario de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.
- 30 Descripción completa del cargo del Secretario de Salud.

NOTAS:

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

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR CAPÍTULO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2021

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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			
MONTO TRIMESTRAL	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO TOTAL ACUMULABLE	\$ -	\$ -	\$ -

***ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE 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 Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2021

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

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

RESPONSABLE DE LA 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 Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 3A, 4, 5, 6 y 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA S200.

<p>POR “LA SECRETARÍA” EL ENCARGADO DEL DESPACHO O TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD</p> <p>(NOMBRE)</p>	<p>POR “LA ENTIDAD” (SEGÚN CORRESPONDA) EL SECRETARIO DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE)</p> <p>(NOMBRE)</p>
	<p>EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SEGÚN CORRESPONDA)</p> <p>(NOMBRE)</p>

La presente Hoja de Firmas forma parte integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios, para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de Salud del estado de ____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021.

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 27 y 28, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, así como 7, fracciones XVI y XXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

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

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población;

Que el Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2019-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020 establece en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, en relación con la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios, servicios en toda la población, incluyendo a los grupos en condición de vulnerabilidad, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM);

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

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

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

En cumplimiento con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 que establece como uno de sus proyectos prioritarios al Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec, cuyo objetivo es impulsar el crecimiento de la economía regional con pleno respeto a la historia, la cultura y las tradiciones del istmo oaxaqueño y veracruzano, dentro del ámbito de sus atribuciones y de conformidad con lo establecido en las presente Reglas de Operación, podrá focalizar acciones que contribuyen al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec 2020-2024;

Con el objetivo del desarrollar correctamente las citadas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación para la atención prioritaria de los 79 municipios que integran el Istmo de Tehuantepec, vinculándose y coordinándose con el organismo público descentralizado, no sectorizado, denominado "Corredor interoceánico del Istmo de Tehuantepec", creado mediante Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2019;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 27 y 28, y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2020, el Programa Calidad en la Atención Médica, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

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

Que los gastos del Programa Calidad en la Atención Médica para el- Ejercicio Fiscal 2021, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de noviembre de 2020; en las disposiciones emanadas del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el DOF el 30 de agosto de 2019, en la Ley Federal de Austeridad Republicana, publicada en el DOF el 19 de noviembre de 2019 y en las disposiciones de austeridad que se emitan, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2021.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

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

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021

CONTENIDO

1. Introducción.

1.1. Glosario de términos.

2. Objetivo General.

3. Objetivos Específicos.

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

4.2. Población Potencial.

4.3. Población Objetivo.

4.4. Población Atendida.

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

4.5.1. Criterios y requisitos de elegibilidad.

4.5.2. Características de los Subsidios.

4.5.3. Derechos y Obligaciones.

4.5.4. Instancias Participantes.

4.5.4.1. Instancias Ejecutoras.

4.5.5. Operación y Proceso.

4.5.5.1. Recepción.

4.5.5.2. Evaluación.

4.5.5.3. Selección.

4.5.5.4. Notificación de resultados.

4.6. Premio Nacional de Calidad en Salud - Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua**4.6.1. Criterios y requisitos de elegibilidad.****4.6.2. Características del Subsidio.****4.6.3. Derechos y Obligaciones.****4.6.4. Instancias Participantes.****4.6.4.1. Instancias Ejecutoras.****4.6.5. Operación y Proceso.****4.6.5.1. Recepción.****4.6.5.2. Evaluación.****4.6.5.3. Notificación de Resultados.****5. Instancias Normativas****6. Transferencia y Ejecución de Recursos.****6.1. Transferencia de Recursos.****6.2. Ejecución.****6.2.1. Recursos Presupuestarios.****6.2.2. Avance Financiero.****6.2.3. Cierre del Ejercicio.****6.2.4. Recursos No Devengados.****7. Supervisión.****8. Control y Auditoría.****8.1. Indicadores.****8.2. Evaluación del Programa.****9. Transparencia.****9.1. Difusión.****9.2. Padrón de Beneficiarios.****9.3. Contraloría Social.****10. Quejas y Denuncias.****11. Anexos.**

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

11.2. Modelos de Convenios y Bases de Colaboración.**11.2.1. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Entidad.****11.2.2. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Institución.**

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

11.3. Modelos de Convocatoria.

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

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

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

11.3.2.1. Modelo de Hoja de Inscripción.**11.3.2.2. Modelo de Reporte del "Modelo de Gestión de Calidad en Salud".**

11.3.2.3. Modelo de Manifiesto bajo protesta de decir verdad.

11.3.2.4. Modelo de Justificación del Uso de los Recursos.

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

11.3.2.6. Modelo de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o Reacreditación por la DGCES.

11.3.2.7 Modelo de Plan de Mejora.

11.3.2.8 Modelo de *Reporte de Avance Plan de Mejora*.

11.4. Modelos de Formatos de Informes.

11.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico.

11.4.2. Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero.

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

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

11.4.5. Modelo de Formato de Comprobación.

11.5. Modelo de Esquema de Contraloría Social.

11.6. Diagramas de Flujo.

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

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

1. Introducción

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

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

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

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

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

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

Alineación del Programa con los ODM:

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

Alineación del Programa con los ODS:

Temas prioritarios:	Objetivo:	Meta:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.		
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.		
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.		
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.		
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.		
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.		

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

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

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 publicado en el DOF el 12 de diciembre de 2013 impulsó la integración de las directrices que contribuyeron a posicionar la calidad, la seguridad y la eficiencia en la atención médica.

A partir del año 2015 el programa presupuestal cambia su denominación a Calidad en la Atención Médica y con la finalidad de atender las observaciones y recomendaciones de diversas instancias evaluadoras y fiscalizadoras, realizó mejoras en su operación a partir de dos grandes vertientes: 1) Focalización: con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en temas prioritarios de salud pública del país, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través del Programa dirigió los esfuerzos para que el subsidio otorgado a los establecimientos de atención médica y áreas de calidad de las Instituciones

Públicas del Sistema Nacional de Salud, se focalizaran a la mejora de la calidad en la Atención Materna y Perinatal, Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino, Síndrome Metabólico y Salud Mental, y 2) Redes de atención: se busca que los establecimientos de atención médica realicen acciones de manera coordinada a través de Redes de atención, que permitan tener un mayor impacto en el área de influencia de las Redes beneficiadas.

Para el periodo 2013-2018 si bien se abordó la sensibilización del tema en la agenda permanente, la problemática detectada permanece ya que aún, la falta de estandarización de los procesos que se realizan para la atención a los problemas de salud persiste. El origen multifactorial del problema complica la situación, al incluir desde deficiencias en las competencias técnicas del personal de salud, la segmentación del sistema de salud y la falta de coordinación entre niveles, hasta la insuficiencia de los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

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

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. Esta atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Que el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), en la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

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

El Programa otorga Subsidios en dos vertientes:

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

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con énfasis en la educación, promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, con el propósito de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores.

B) Reconocimientos:

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

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

1.1. Glosario de términos.

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

Áreas Administrativas. - Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. - Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con Clave Única de Establecimiento de Salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

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

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

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

Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad. - Órgano colegiado de carácter sectorial presidido por la Unidad de Análisis Económico, cuyo objetivo es avalar los dictámenes de Subsidios otorgados por el Programa en los términos de este instrumento y sus convocatorias.

Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). - Es una clave alfanumérica que identifica a la entidad federativa, institución y número asignado por la Dirección General de Información en Salud para cada establecimiento del Sector Salud.

Determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud. - Unidad Administrativa que opera el Programa.

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

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

Establecimiento de Atención Médica. - Todo aquél, de carácter público, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de personas enfermas a las cuales se enfoca el Programa, y cuente con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES).

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

Interculturalidad: Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo.

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

Perspectiva de Género.- Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

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

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

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

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

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

Responsables Estatales o Institucionales de Calidad. - Personal designado en las Áreas Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que tiene a su cargo la gestión de los programas de calidad y da seguimiento a la totalidad del proceso de la participación en las convocatorias del Programa.

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

SIRAVAL.- Sistema de Registro del Aval Ciudadano.

Subsidio.- Recurso económico otorgado a Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para el desarrollo de Proyectos orientados a la Mejora de la Calidad en la Atención Médica, así como para el Reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, que se otorga por la DGCES a través de convocatorias públicas emitidas en los términos de las presentes Reglas de Operación

2. Objetivo General.

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

3. Objetivos Específicos.

3.1. Impulsar el desarrollo y la implementación de propuestas que incidan en la Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de: *Proyectos de Gestión en Red* y *Proyectos de Investigación en Red* en los Establecimientos de Atención Médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que contribuyan a la mejora continua de los procesos de calidad en la atención, a través del Subsidio otorgado de conformidad con lo establecido en el numeral 4.5.2. "Características de los Subsidios" de las presentes Reglas.

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

4. Lineamientos.

4.1. Cobertura.

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

4.2. Población Potencial.

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

4.3. Población Objetivo.

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

4.4. Población Atendida.

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

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

4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad.

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

Criterios	Proyectos de Gestión en Red	Proyecto de Investigación en Red	Requisitos
Pueden participar los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	X	X	Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), para los casos en los que aplique.
La Red debe estar conformada por un mínimo de cuatro Establecimientos de Atención Médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y debe estar coordinada por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente; Es importante considerar en la distribución de los bienes y/o servicios solicitados a los Establecimientos de Atención Médica que conforman la Red.	X	X	Cartas de Conformidad en las que se manifiesten la aceptación y participación de cada Establecimiento de Salud que conforma la Red para trabajar de manera coordinada en el Proyecto de Gestión o Investigación en Red, expedida por cada establecimiento y firmada por la persona responsable de la Unidad y el/la Administrador/a que le corresponda
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2021.	X	X	Reporte del Monitoreo Institucional del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2021.	X	X	Reporte del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II); este reporte se genera en la opción "Resultados" y posteriormente del submenú "Indicadores"
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, que el personal directamente involucrado en el desarrollo del Proyecto realicen los Cursos disponibles en la Plataforma EDUCADS vinculados con la problemática que desean atender.	X	X	Lista de los cursos de EDUCADS vinculados con la problemática a resolver. En caso de no existir el curso con la temática relacionada con el proyecto, se anexará documento donde se especifique.
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, el uso de los Algoritmos de Atención Clínica en su caso si procede, publicados por la DGCES	X	X	Evidencia del registro de la implementación de algoritmos en MECIC Captura de pantalla de Reporte de la plataforma MECIC de la implementación de algoritmos

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

<p>Presentar Carta Compromiso para la publicación de los resultados del Proyecto en una revista Científica otorgando crédito a la DGCES</p> <p>Esta carta debe describir el compromiso de quienes reciban los subsidios del Proyecto para publicar un artículo científico de los resultados obtenidos.</p>	X	X	<p>Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Enviar la autoevaluación aplicada a los establecimientos de salud participantes.</p>	X	X	<p>Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud firmada por el/la responsable del establecimiento de salud participante.</p> <p>Los establecimientos que conforman la Red, a presentarse en la convocatoria de Proyectos de Mejora, podrán solicitar capacitación para la evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, previo a la inscripción y presentación del requisito.</p>
<p>Los proyectos deben ser aprobados por el Comité de Investigación, el de Ética en Investigación, el de Bioseguridad o su equivalente según corresponda.</p>		X	<p>Contar con el documento que acredite que la propuesta de investigación presentada ha sido aprobada por alguno de los siguientes comités: Comité de Investigación; Comité de Ética en Investigación; Comité de Bioseguridad o su equivalente según corresponda al Establecimiento de Atención Médica participante.</p>
<p>Los proyectos deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar en apego a los Temas Prioritarios establecidos y a los montos máximos por modalidad. ➤ Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se debe justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuye al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios. ➤ En su caso, si incluyera algún proceso de capacitación, debe basarse primordialmente en los cursos de la Plataforma EDUCADS ➤ Ser presentados en el formato vigente definido en la Convocatoria por la DGCES y conforme al instructivo correspondiente. 	X	X	<p>Formato de solicitud correspondiente a la modalidad de participación debidamente llenado, en el que se presente la forma en que el proyecto atiende o da respuesta al tema prioritario seleccionado y se encuentren debidamente desglosados y justificados los bienes solicitados para la consecución del objetivo y metas planteadas y que el proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS</p>

Criterios de exclusión en las dos modalidades, se aplican para las Instancias Ejecutoras definidas en el numeral 4.5.4.1. Instancias Ejecutoras, de las presentes Reglas de Operación.

Que no cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad según la modalidad que corresponda

- Tener adeudos de años anteriores, por no haber comprobado el recurso asignado.
- Retraso y/o falta en el envío de todos y cada uno de los Informes trimestrales de Avance Técnicos y Financieros, Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad y del Informe Final de la Evaluación Externa de proyectos financiados en años anteriores
- Retraso y/o falta en el registro de todos y cada uno de los documentos que solicita la plataforma del Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) durante el periodo establecido.
- Propuestas de proyectos duplicados o de continuidad con proyectos financiados en años anteriores.

4.5.2. Características de los Subsidios.

El Programa otorga Subsidios para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en sus dos modalidades, mediante convenios o en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (ver Anexo 11.2. “Modelo de Convenios y Bases de Colaboración” de las presentes Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, de acuerdo a lo siguiente:

Proyectos de Gestión en Red: Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. **Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica.**) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y respeto a los derechos humanos.

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. **Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidio, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica**) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica, mismos que deberán ser innovadores y con respecto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

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

4.5.3. Derechos y Obligaciones.

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

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

Así como las siguientes **obligaciones**:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a estas Reglas de Operación.
2. Solicitar el subsidio única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento, que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se deberá justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuirá al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios.

3. Ejercer los recursos que, en su caso, les sean asignados, exclusivamente para los fines y tipo de apoyo para los que fueron solicitados, en apego a la solicitud de bienes realizada en cada proyecto, así como al Anexo Técnico que acompañe al Convenio o en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. Por lo que no existe posibilidad de cambio de los bienes y/o servicios a adquirir con respecto a los solicitados en el proyecto original. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
4. Presentar el Informe de Avance Técnico que solicite la DGCES, de forma Trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en la implementación del proyecto y el ejercicio del recurso en congruencia con el objeto del proyecto; vía correo institucional a la dirección electrónica: procam.dgces@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (ver Anexos 11.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico, asimismo, se deberá enviar el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto del proyecto subsidiado que evidencie el cumplimiento de los objetivos, e indique explícitamente la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previa y posterior a la implementación del proyecto subsidiado, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto, en apego a los criterios establecidos en el Anexo 11.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa de las presentes Reglas de Operación, así como el Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa. Dicha información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se harán del conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.
5. Se debe asignar de manera obligatoria el 5% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y a cada Proyecto de Investigación en Red, a fin de llevar a cabo una Evaluación Externa para cada proyecto que mida el impacto del mismo y evidencie el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; se tendrá la libertad de elegir la institución académica para realizar dicha evaluación, misma que debe estar constituida conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y tener al menos dos años de experiencia comprobables en el tema de calidad en la atención médica, además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar al informe de la evaluación externa la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos. Él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad deberá concentrar y enviar el Informe Final de evaluación externa, el Resumen ejecutivo de la evaluación externa, la Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y los Términos de Referencia de la evaluación externa, de cada proyecto subsidiado en impreso y electrónico a la DGCES, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto.
6. No podrá destinar el 100% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y cada Proyecto de Investigación en Red, a una sola persona proveedora contratada para el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; mismos que deberán estar constituidos conforme a las disposiciones jurídicas aplicables además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos.
7. Otorgar todas las facilidades a la DGCES, para ejecutar las visitas que la misma determine para verificar la aplicación de los recursos y cumplimiento de metas.
8. Difundir al interior de la Entidad Federativa o Institución el o los proyectos subsidiados y los resultados del mismo, a través de medios electrónicos y/o impresos, y enviar evidencia de dicha difusión a la DGCES.

4.5.4. Instancias Participantes.

4.5.4.1. Instancias Ejecutoras.

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

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

2. Validar los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de su entidad o institución, previa comprobación de que se cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en la Convocatoria, a fin de que la DGCES proceda a su evaluación. En caso de no realizar la validación correspondiente, las solicitudes quedarán como No presentadas.
3. Si el proyecto registrado no cumple con todos los Criterios y Requisitos de Elegibilidad o los formatos no están correctamente llenados, debe prevenir al (la) solicitante por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, el (la) solicitante subsane las deficiencias señaladas. En caso de que el (la) solicitante no subsane dichas deficiencias en el plazo citado, se tendrá por No presentada la solicitud y el proyecto quedará como No validado. Lo anterior deberá realizarse dentro del plazo de validación establecido en la Convocatoria para participar en el Subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 11.3.1 Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de estas Reglas de Operación).
4. Notificar por escrito el resultado de la validación realizada a los (las) participantes en la Convocatoria a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre de la validación y hacerlo del conocimiento a la DGCES.
5. Verificar que el Proyecto registrado establezca analíticamente la descripción detallada de los recursos, bienes y/o servicios por cada uno de los establecimientos de salud que conforman la red.
6. En el caso de contar con proyectos seleccionados para Subsidio en su Entidad Federativa o Institución, debe:
 - a) Ser el enlace para la gestión de la debida formalización del Convenio o en su caso, bases de colaboración y la apertura de cuenta bancaria, así como para su envío en los plazos y términos establecidos en las presentes Reglas de Operación a la DGCES.
 - b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado, así como a la implementación y logro de metas comprometidas en los proyectos y enviar a la DGCES, al término de cada proyecto, el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad (ver Anexo 11.4.4. Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad).
 - c) Dar seguimiento a los Informes de Avance Técnicos que presenten los Establecimientos definidos en la Población Atendida si no se llegara a cumplir la meta programada en el trimestre, mediante un Resumen Ejecutivo, que indique las actividades y/o estrategias a implementar, debidamente firmado.
 - d) Coordinar y concentrar para su envío a la DGCES el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto de cada proyecto subsidiado y evidencie el cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo 11.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa de estas Reglas de Operación.
 - e) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.5.5. Operación y Proceso.

4.5.5.1. Recepción.

Los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud presentarán solicitudes para el otorgamiento de subsidio en los términos y plazos establecidos en la convocatoria para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 11.3.1. Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la atención Médica de estas Reglas de Operación), las cuales tendrán que ser validadas por él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad. La DGCES determinará los medios electrónicos aplicables para simplificar y transparentar el proceso de recepción y validación a través de su página de Internet www.calidad.salud.gob.mx.

Para llevar a cabo el registro de proyectos debe atenderse el instructivo de cada modalidad de participación, los cuales podrán consultarse en la página de Internet de la DGCES.

4.5.5.2. Evaluación.

El proceso de evaluación de los proyectos participantes estará a cargo de la DGCES que será la encargada de emitir el dictamen respectivo, así como de integrar un Comité de Evaluación que estará integrado de la siguiente manera:

- El(la) Titular de la DGCES, quien presidirá;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos, quien fungirá como Secretario(a) Técnico(a) del mismo; y suplirá a quien presida en caso de ausencia, en cuyo caso deberá designar a otro(a) Secretario(a) Técnico(a);
- 6 vocales representados por personal adscrito a la DGCES hasta el nivel de jefe(a) de departamento que participarán como evaluadores(as).

El Comité designará a otras personas evaluadoras, en razón del total de propuestas a evaluar.

Asimismo, el(la) Presidente(a) del Comité podrá invitar a Especialistas en los Temas Prioritarios a fin de enriquecer el proceso de evaluación, fungirán como invitados(as) en una Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Evaluación, que se celebrará el xxxxxx de 2021, con derecho a voz; a quienes se les presentarán únicamente aquellos proyectos preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas, de los cuales saldrá la propuesta de dictamen para presentar ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

Los(las) integrantes contarán con voz y voto y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de su Presidente(a) o su suplente y sus decisiones serán inapelables.

4.5.5.3. Selección.

El Subsidio del Programa se otorgará para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente, definidos en la Población Objetivo que lo soliciten en los términos de la convocatoria para participar en el otorgamiento de Subsidio para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica (ver Anexo 11.3.1 Modelo de convocatoria para participar en el subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de estas Reglas de Operación), de acuerdo al puntaje obtenido y en su caso con énfasis en las siguientes prioridades:

- Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.
- Propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de acción del Programa.
- Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.
- Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.
- Propuestas que fomenten el bienestar de las Personas Adultas Mayores.
- Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.
- Propuestas que focalicen acciones que contribuyan al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.

4.5.5.4. Notificación de resultados.

Una vez dictaminado por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, se notificarán los resultados por escrito a los / las Titulares de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o de las instituciones coordinadas sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que hayan resultado beneficiados con el subsidio, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

La publicación de los resultados estarán disponibles en la página de internet de la DGCES: www.calidad.salud.gob.mx a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

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

4.6.1. Criterios y requisitos de elegibilidad

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

El Programa otorgará el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de acuerdo lo siguiente:

- a. Premio Nacional de Calidad en Salud: Reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que han alcanzado un grado de avance y consolidación del Modelo de Gestión de la Calidad en Salud. NO entregará subsidio, únicamente entregará a los ganadores, placa y diploma.

- b. Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua: Reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que habiendo participado en la emisión anterior del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el 2020. **Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones Públicas del Sector Salud. Por lo que en lo sucesivo cuando se refiera al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, este concepto incluye ambas clasificaciones.**

Los establecimientos participantes tanto en el Premio Nacional de Calidad en Salud como en el Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua, podrán participar en la categoría que corresponda a su Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES), y únicamente para el caso de establecimientos que participen en la categoría 05 y no cuente con clave CLUES, la DGCES, les asignará un número de identificación temporal que se integra a partir del nombre de la entidad y la institución y será válido durante el ejercicio fiscal vigente. De igual forma, deberán cumplir con los siguientes requisitos de participación en ambas modalidades. En los términos que marca la convocatoria (Anexo 11.3.2 Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de estas Reglas de Operación):

TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
APLICA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: 1, 2 y 3 Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	ACREDITACIÓN: Para aquellos establecimientos de atención médica que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud: Dictamen de Acreditación o Reacreditación favorable y vigente. <i>Quedan excluidos del requisito los establecimientos de atención médica que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES.</i>	Copia del Dictamen de Acreditación favorable y vigente; o en su caso formato de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES
	CERTIFICACIÓN: En cumplimiento al Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	Presentar copia de alguno de los siguientes documentos: 1. Certificado vigente al cierre del registro de participantes expedido por el Consejo de Salubridad General. En caso de no estar certificado: 2. Constancia de inscripción al proceso de Certificación, Documento emitido por el (la) Secretario(a) del Consejo de Salubridad General, en el cual se señale que el Establecimiento se encuentra en proceso de Certificación. 3. Listado publicado en la página web del Consejo de Salubridad General en el que aparezca el nombre del establecimiento participante.
	COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del/a Paciente (COCASEP) o su equivalente.	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Acta de instalación del (COCASEP), o su equivalente. 2. Minuta de la última reunión del (COCASEP) o su equivalente, de fecha no mayor a 6 meses.

	<p>Aval Ciudadano:</p> <p>Aval Ciudadano o su equivalente.</p>	<p>Presentar copia de los siguientes documentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Certificado de registro del - Aval Ciudadano en el SIRAVAl (o acta del equivalente a esta figura). 2.-Reporte del Monitoreo Ciudadano del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla" <p>(o reporte del equivalente a esta figura).</p>
<p>APLICA EN LAS CINCO CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN.</p> <p>Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <p>Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.</p>	<p>Declaración de Ausencia de procedimientos en su contra:</p> <p>Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.</p> <p>Autoevaluación.</p> <p>Autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Manifiesto bajo protesta de decir verdad</p> <p>Declaración del Manifiesto bajo protesta de decir verdad.</p> <p>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud</p> <p>Tomando como referencia y de acuerdo al grado de avance del establecimiento, lo señalado en el apartado 11.3.2.2. Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud de las Reglas de Operación del Programa.</p>	<p>Requisitar y presentar formato correspondiente.</p> <p>(Disponible para descarga al momento de inscripción).</p> <p>Autoevaluación del establecimiento participante tomando como base la Cédula de Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, reportando como resultado haber obtenido un puntaje igual o superior a 150 puntos.</p> <p>Requisitar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción).</p> <p>Presentar el <i>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en la plataforma de registro en línea del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.</i></p>
<p>Únicamente aplicable para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en las cinco categorías.</p> <p>Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <p>Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.</p>	<p>Justificación del uso de los recursos.</p> <p><i>Este requisito aplica únicamente a aquellos establecimientos que pasan a la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua: visita de verificación</i></p> <p>Plan de Mejora de la Calidad, derivado de las áreas de oportunidad determinadas en la evaluación del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud del año anterior.</p> <p>**Formato enviado a los establecimientos participantes en la Convocatoria 2020 del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.</p>	<p>Requisitar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción).</p> <p>Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad, evitando la compra de bienes innecesarios.</p> <p>Reporte de Avance Plan de Mejora basado en la Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud emprendido por el establecimiento, como resultado de la calificación y evaluación de la DGCES.</p>

4.6.2. Características del Subsidio.

El Programa otorga Subsidio únicamente para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua tanto para la Secretaría de Salud (RMMC-SS) como para otras instituciones públicas del sector salud (RMMC-IPSS) en sus cinco categorías, mediante convenios o, en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (Anexo 11.2 Modelos de Convenios y Bases de Colaboración, de estas Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, conforme a lo siguiente:

RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para Secretaría de Salud:

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Está dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:

- **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

B) Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:

Otorga Subsidio a Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que habiendo participado en la emisión anterior del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el 2018. Se entrega mediante convenios o, en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (Anexo 11.2. Modelos de Convenios y Bases de Colaboración, de estas Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, conforme a lo siguiente:

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.). Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, los Centros de Salud Rurales y Urbanos, Hospitales Comunitarios, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama) o sus similares en las diversas instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.). Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría.

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.). Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.). Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.). Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

4.6.3. Derechos y Obligaciones.**Derechos:**

Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad definidos en la población objetivo, tienen los siguientes derechos:

1. Recibir la asesoría técnica de la DGCES, para su participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua;
2. Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública, y
3. Recibir un trato respetuoso, oportuno y equitativo.

Obligaciones:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a las presentes Reglas de Operación.
2. Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, ejercer los recursos que, en su caso les sean asignados, exclusivamente a la adquisición de bienes, insumos o equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad y de acuerdo con el Anexo Técnico que acompaña al Convenio o, en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
3. Con el propósito de impulsar y así incrementar el número de Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, que se administran a través del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; los establecimientos ganadores del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, teniendo como base el subsidio recibido, destinarán del monto obtenido por el reconocimiento, una cantidad máxima de hasta el 10% del total para que realicen la capacitación para la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en coordinación con la DGCES, en al menos cinco Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, preferentemente aquellas que se encuentren en su ámbito de influencia geográfica, con la finalidad de que se multiplique el conocimiento en la gestión de la calidad.
4. De igual forma, los establecimientos inscritos en la Convocatorias de Premio Nacional de Calidad en Salud, el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como los que realizaron su autoevaluación para participar en la convocatoria de Proyectos de Mejora de la Calidad, serán identificados como unidades que implementan el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, formando parte del registro de establecimientos que implementan en el país.
5. Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, presentar los informes de avance financiero que solicite la DGCES, de forma trimestral, a partir de que se reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en el ejercicio del recurso, informándolo; vía correo institucional a la dirección electrónica: premio.nacional@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 11.4.2. Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero de estas Reglas de Operación). La información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se hará de conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.
6. Otorgar todas las facilidades a la DGCES, para ejecutar las visitas que la misma determine para verificar la aplicación de los recursos y cumplimiento de los compromisos asumidos por los establecimientos ganadores del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, referentes a la capacitación, y aquellas que fueran necesarias para verificar la aplicación de los recursos.
7. Difundir al interior de la Entidad Federativa o Institución los resultados de los establecimientos ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, a través de medios electrónicos y/o impresos, y enviar evidencia de dicha difusión a la DGCES.
8. Los establecimientos ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua deberán preparar y publicar un artículo relacionado con la experiencia de implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; compartiendo créditos con la DGCES.

4.6.4. Instancias Participantes.**4.6.4.1. Instancias Ejecutoras.**

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

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

2. Validar las solicitudes de inscripción al Premio Nacional de Calidad en Salud y/o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de su Entidad Federativa o institución, previa comprobación de que se cumple con todos los requisitos establecidos en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de la Calidad correspondiente, a fin de proceder a su evaluación por la DGCES. En caso de no llevar a cabo el proceso de validación, se tomarán por no presentadas las solicitudes de participación. La DGCES, podrá revisar el cumplimiento de requisitos y excluir del proceso de evaluación a aquellas solicitudes que no cumplan con alguno de ellos, aun cuando hayan sido previamente validadas.
3. En caso de que alguna solicitud no cumpla con todos los requisitos o los formatos no estén correctamente llenados, prevenir a quien solicita por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, subsane las deficiencias señaladas. En caso de que no subsane dicha prevención en el plazo citado, se tendrá por no presentada la solicitud. Todo esto dentro del plazo de validación establecido en la convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud (Anexo 10.3.2. "Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al mérito por la Mejora Continua" de estas Reglas de Operación).
4. Notificar por escrito el resultado de la validación realizada a los establecimientos participantes en la convocatoria a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre de la validación y hacerlo del conocimiento a la DGCES.
5. Promover y asesorar a aquellas unidades en condiciones de participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de la Calidad de su Entidad Federativa o Institución.
6. Ser el vínculo con la DGCES para la realización de las visitas de verificación en campo en caso de que los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento o Áreas Administrativas o Centrales de Calidad, avancen hacia esta etapa.
7. Ser el enlace y coordinar con la DGCES, actividades de capacitación presencial o virtual, previa y posterior al desarrollo de la convocatoria con los establecimientos de salud participantes en el Programa, a fin de multiplicar el conocimiento del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.
8. Fungir como enlace para capacitar progresivamente, en coordinación de la DGCES, a un grupo de servidores públicos en la entidad para que asuman la función de evaluadores del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en la entidad, y contribuyan al proceso de evaluación del Premio Nacional de Calidad en Salud.

En el caso de que un establecimiento resulte seleccionado para Subsidio en su Entidad o Institución, deberá:

- a) Ser el enlace para la gestión de la debida formalización del Convenio Específico de Colaboración o en su caso, bases de colaboración y la apertura de cuenta bancaria, así como para su envío en los plazos y términos establecidos en las presentes Reglas de Operación a la DGCES.
- b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado.
- c) En coordinación con la DGCES, y con las unidades ganadoras del Reconocimiento al Mérito por la Mejora, definir las unidades que serán capacitadas en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, y dar seguimiento al cumplimiento de dicha capacitación.
- d) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.6.5. Operación y Proceso.

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

4.6.5.1. Recepción.

Las solicitudes de inscripción deberán atender los requisitos de participación establecidos por la DGCES en los términos y plazos establecidos en la convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud, así como en el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (Anexo 11.3.2. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua de estas Reglas de Operación). Dichas solicitudes tendrán que ser validadas por él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad. La DGCES determinará los medios electrónicos aplicables para simplificar y transparentar el proceso de recepción y validación a través de su página de Internet www.calidad.salud.gob.mx.

4.6.5.2. Evaluación.

El proceso de evaluación estará a cargo de la DGCES, previa capacitación y designación del grupo evaluador.

El desarrollo de la evaluación será en dos etapas conforme a lo siguiente:

Primera Etapa: La DGCES conformará el equipo evaluador, para cada Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud presentado por los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad; dichos reportes deberán contar con la previa validación del(la) Responsable Estatal o Institucional de Calidad para que sean evaluados por el personal evaluador en la plataforma digital administrada por la DGCES y se determine la calificación que establezca el grado de avance en la implantación y la maduración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Por cada categoría se elegirán a los dos con la mayor calificación, siempre y cuando alcancen un puntaje mínimo de 250 puntos y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, por cada categoría podrán ser seleccionados hasta dos Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que demuestren haber incrementado su calificación en mayor grado respecto al año inmediato anterior, según la referida tabla de madurez aplicable. Siempre y cuando alcancen un puntaje mínimo de 150 puntos

Segunda Etapa: Una vez seleccionados los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que superen la primera etapa, serán notificados para recibir una visita de verificación en la que se presenten las evidencias que demuestren y amplíen de ser el caso, lo descrito en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. El resultado de esta etapa permitirá definir a aquéllos que alcanzaron el mayor puntaje en cada categoría, dichos resultados se presentarán ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad a fin de ser avalados y dictaminar a los ganadores. Considerando que como calificación mínima deberán tener 150 puntos para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y 250 puntos para el Premio Nacional de Calidad en Salud.

Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir en forma física a la DGCES los requisitos solicitados en la inscripción, a fin de integrar el expediente correspondiente. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de que pasan a la segunda etapa.

Un mismo establecimiento puede resultar ganador de ambas modalidades: Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

4.6.5.3. Notificación de Resultados.

Una vez dictaminado por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, se notificarán los resultados por escrito a los y a las Titulares de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o de las instituciones coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que hayan resultado beneficiados, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial.

La publicación de resultados estará disponible en la página de Internet de la DGCES: www.calidad.salud.gob.mx a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

5. Instancias Normativas.

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

1. Coordinar las acciones del Programa, en el país, así como establecer la coordinación para la asesoría técnica y seguimiento en lo relativo al Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

2. Ser responsable en conjunto con la con la unidad administrativa jerárquicamente superior a la DGCES, de suscribir con las y los titulares de las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas y de Finanzas, o las y los representantes de las Instituciones que cuenten con las atribuciones para dicho fin, los convenios o en su caso, bases de colaboración, así como verificar que los recursos presupuestarios transferidos, para la operación del Programa sean destinados únicamente para este fin, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

3. Corresponde al Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, como órgano colegiado de carácter sectorial de la Secretaría de Salud, avalar los dictámenes otorgados por el Programa de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación. El Comité estará integrado por:

- El(la) Titular de la Unidad de Análisis Económico, quien lo preside.
- El(la) Titular de la DGCES, quien será el suplente del(la) Presidente(a) en caso de ausencia
- El(la) Titular de área de la DGCES designado por el Director General, quien funge como Secretario(a) Técnico(a) del Comité, quien no tendrá voto
- El(la) Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o representante designado con nivel de decisión
- El(la) Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, o representante designado con nivel de decisión
- Representante a nivel de Dirección General del Consejo de Salubridad General o representante designado con nivel de decisión
- El (la) Titular de la Dirección General de Promoción a la Salud o representante designado con nivel de decisión
- El (la) Titular de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización o representen designado con nivel de decisión
- Serán invitados a las sesiones del Comité:
- El(la) Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Salud para el Bienestar o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de la Defensa Nacional o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de la Secretaría de Marina o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular de Petróleos Mexicanos o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social o representante designado con nivel de decisión;
- El(la) Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o representante designado con nivel de decisión, y
- El(la) Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia o representante designado con nivel de decisión.

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

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

4. La DGCES, tendrá la facultad de resolver los puntos no previstos en estas Reglas de Operación.

6. Transferencia y Ejecución de Recursos.

6.1. Transferencia de Recursos.

Una vez que el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, avale el dictamen de los proyectos y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua sujetos a Subsidio por el Programa, la Secretaría de Salud transferirá la suma de los montos asignados a los beneficiarios, siempre y cuando toda la documentación establecida a continuación, haya sido validada por la DGCES y en el entendido de que dicha transferencia estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

Cuenta Bancaria: La institución que resulte beneficiaria, deberá abrir una cuenta bancaria productiva y mancomunada en la que se le transferirán los recursos derivados del Programa.

Para el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, así como a Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que les aplique, también anexarán la documentación correspondiente a la Cuenta Única de Tesorería (CUT) con la certificación bancaria original, autorizando en esta los recursos del Programa Calidad en la Atención Médica 2021.

Y enviará a la DGCES, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha en que se hayan notificado los resultados a quienes hayan obtenido los subsidios del Programa, la documentación siguiente:

- I. Original de la certificación bancaria que contenga el nombre del Programa y año (Calidad en la Atención Médica, 2021), la CLABE interbancaria con firma autógrafa, número del ejecutivo que certifica y sello bancario. (CUT Hospitales, Institutos y otras Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que les aplique).
- II. Fotocopia de contrato de apertura de la cuenta bancaria;
- III. Copia del estado de Cuenta Bancario no mayor a tres meses de antigüedad o en su caso captura de pantalla; cabe precisar, que no se aceptará ningún documento o cuenta bancaria que se haya abierto con anterioridad al ejercicio fiscal correspondiente aun cuando no haya sido utilizada.
- IV. Copia del Formato de Inscripción al R.F.C. actualizado (Cédula y Datos Fiscales);
- V. Fotocopia de identificación oficial con fotografía y firma (INE o Pasaporte vigentes o Cédula Profesional no mayor a diez años de antigüedad, de las personas funcionarias autorizadas para firmar la cuenta bancaria;
- VI. Fotocopia del nombramiento de personas funcionarias autorizadas para firmar las cuentas bancarias;
- VII. Fotocopia de comprobante de domicilio y número telefónico del beneficiario que apertura la cuenta.

La apertura de esta cuenta será para uso exclusivo de los recursos transferidos por la DGCES, lo que permitirá la identificación de los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en los términos de las disposiciones aplicables.

Tratándose de Establecimientos de Atención Médica o de Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las Entidades Federativas, la transferencia de recursos será realizada a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa de que se trate, dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se hayan radicado los recursos en la entidad federativa. Por lo que será necesaria la apertura de dos cuentas bancarias productivas y mancomunadas, una en la que la DGCES transferirá los recursos derivados del Programa a la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa de que se trate, y una segunda, en la que la citada Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa transferirá los recursos al beneficiario del Programa.

Para el caso de bases de colaboración, la transferencia se llevará a cabo a través de adecuación presupuestal, para lo cual se deberá proporcionar a la DGCES la clave presupuestaria correspondiente.

Convenio Específico de Colaboración: Para contar con el Convenio Específico de Colaboración en tiempo y forma, una vez que se notifiquen los resultados de los beneficiarios, la DGCES enviará el Modelo de Convenio Específico de Colaboración y él (la) Responsable Estatal o Institucional de Calidad deberá enviar dicho Modelo a sus áreas jurídicas a fin de que sea revisado y debidamente integrado.

Una vez que se haya concluido en la Entidad Federativa o institución con la integración de dicho instrumento, deberá ser enviado para validación a la DGCES acompañado de toda la documentación soporte que avale el contenido del instrumento jurídico a efecto de llevar a cabo el cotejo correspondiente, en un plazo no mayor a 7 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se recibió el Modelo de Convenio en comento.

La DGCES, deberá comunicar a la Entidad Federativa o institución la validación del mismo, a fin de que se proceda a la gestión de firmas, para su posterior envío junto con todos los anexos que lo integran en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de haber recibido la validación por parte de la DGCES, en cuatro tantos en original, con las firmas autógrafas y rúbricas en cada una de sus fojas y anexos que lo integran, de las partes que en él intervienen.

La Secretaría de Salud otorgará los recursos a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa a los Servicios Estatales de Salud, y en su caso a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para que los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad desarrollen los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiados del subsidio, debiendo éstos informar sobre su aplicación en los términos de cada tipo de apoyo.

Recibo: La institución beneficiaria deberá enviar de manera oficial el Comprobante Fiscal Digital por concepto de la recepción de los recursos transferidos por el Programa, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 29 y 29 A del Código Fiscal de la Federación, en un plazo no mayor a 15 días hábiles, posteriores a la fecha en que se llevó a cabo la notificación de la transferencia, con los datos fiscales que a continuación se detallan:

Nombre: Secretaría de Salud/Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

RFC: SSA630502CU1

Domicilio: Calle Lieja No. 7 Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600.

Concepto: Recursos recibidos por parte del Programa Calidad en la Atención Médica 2021.

Para el caso de unidades centrales, órganos desconcentrados u otras unidades de la Secretaría de Salud beneficiadas con el Subsidio que otorga el Programa, se deberá llevar a cabo la firma de unas bases de colaboración (ver Anexo 10.2.3. "Modelo de Bases de Colaboración para Unidades Centrales, Órganos Desconcentrados u otras Unidades de la Secretaría de Salud" de estas Reglas de Operación), aplicando el mismo procedimiento y plazos establecidos en el apartado correspondiente a Convenio Específico de Colaboración, a fin de realizar la transferencia del recurso, la cual se realizará a través de una adecuación presupuestaria conforme a la normativa presupuestaria aplicable. Por lo anterior, dichas unidades centrales y órganos desconcentrados no estarán obligadas a presentar el recibo por concepto de la ministración del recurso, sin embargo, deberán documentar las acciones administrativas que permitan la identificación de los recursos recibidos.

6.2. Ejecución.

6.2.1. Recursos Presupuestarios.

De conformidad con los Lineamientos en material de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el 18 de septiembre de 2020 y con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Manual de Programación y Presupuesto emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los programas sujetos a reglas de operación identificarán los gastos indirectos de Subsidios para su operación, mismos que deberán reducirse anualmente según el porcentaje que establezca el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

El 9.05% del total del presupuesto del Programa se designará a los gastos indirectos de Subsidios que serán aquéllos destinados a la adquisición de bienes y contratación de servicios necesarios para la operación del Programa y que atenderán a los Lineamientos en material de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF el 18 de septiembre de 2020 y constará, entre otros, de:

- Materiales y útiles de oficina;
- Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos;
- Servicio postal;
- Impresiones de documentos oficiales;
- Impresión y elaboración de material informativo;
- Información en medios masivos;
- Asesorías y consultorías;
- Certificaciones de procesos;
- Viáticos y pasajes;
- Congresos y convenciones;
- Mobiliario y equipo de administración, y
- Arrendamiento de equipo de transporte.

6.2.2. Avance Financiero.

La instancia ejecutora, a partir de que reciba el recurso a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, formula el informe de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad acompañando a dicho reporte la explicación de las variaciones entre el presupuesto autorizado, el modificado, el ejercido y el de metas en forma trimestral y en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 10.4.2 "Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero" de estas Reglas de Operación), mismo que deberá incluir copia de los estados de cuenta mensuales correspondientes al trimestre reportado, que deberá remitir a la DGCES, vía correo institucional, a las direcciones electrónicas: procam.dgces@salud.gob.mx y en su caso a premio.nacional@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México. Esta información permitirá conocer la eficiencia de la operación del Programa y podrá ser utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

6.2.3. Cierre del Ejercicio.

La instancia ejecutora integra la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual. Lo remitirá en formato físico y electrónico en los formatos establecidos para dicho fin (Anexo 11.4.5. Modelo de Formato de Comprobación), a la instancia normativa a través del o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad a más tardar 15 días posteriores al cierre de dicho ejercicio.

Corresponderá a la Secretaría de Salud a través de la DGCES concentrar y analizar dicha información, así como solicitar a la instancia ejecutora las aclaraciones y la documentación a que haya lugar.

La DGCES, integrará y verificará los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos otorgados a los proyectos y/o reconocimientos beneficiados, mismos que deberán contar con los requisitos fiscales aplicables y deberán ser exclusivos del Programa, por lo que no se deberán enviar facturas consolidadas que incluyan bienes o servicios adicionales o por montos totales superiores.

La comprobación del recurso asignado deberá presentarse de manera individual por cada proyecto o reconocimiento subsidiado, incluyendo su evaluación externa para el caso de proyectos, por lo que no se podrán enviar a la DGCES comprobaciones globales, ni facturas consolidadas que incluyan bienes o servicios adicionales o por montos totales superiores, asimismo no se deberá utilizar recursos o remanentes de un proyecto o reconocimiento para otro.

6.2.4. Recursos No Devengados.

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los beneficiarios para los fines que se les han establecido o autorizado o que no hayan sido utilizados dentro del ejercicio fiscal en que les hayan sido transferidos.

El ejercicio de los recursos deberá efectuarse en el transcurso del año fiscal en que le hayan sido transferidos, en el caso de que, al 31 de diciembre de ese año fiscal, no se encuentren devengados los recursos recibidos, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar en los siguientes 15 días naturales al cierre del ejercicio, en cuyo caso deberán considerar las cargas financieras correspondientes conforme a la normativa aplicable.

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

7. Supervisión.

La DGCES promoverá acciones de seguimiento y/o supervisará a través de actividades coordinadas con relación a la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que fueron subsidiados en el año inmediato anterior o que recibieron reconocimiento para lo cual solicitará la información necesaria y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

En caso de detectarse que los recursos transferidos para el Programa no han sido aplicados para sus fines, se hará del conocimiento de los órganos fiscalizadores a nivel federal y local y demás instancias, en términos de la normativa aplicable.

8. Control y Auditoría.

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

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en el Programa, serán sancionadas en los términos de la normativa federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades competentes con base en las disposiciones aplicables.

8.1 Indicadores

Nivel en la MIR	Indicador.	Forma de Medición.
FIN	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Primer Nivel de Atención.	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Primer Nivel de Atención / Total de usuarios de los Establecimientos de Atención Médica encuestados en las unidades ganadoras del Primer Nivel de Atención) X 100.
	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Segundo y Tercer Nivel de Atención	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del segundo y tercer nivel de atención/Total de usuarios de los Establecimientos de Atención Médica encuestados en las unidades ganadoras del segundo y tercer nivel de atención) X 100.
PROPÓSITO	Porcentaje de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios o subcriterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios o subcriterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior / Total de establecimientos que participan nuevamente en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.
	Porcentaje de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa.	(Número de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa / Total de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior) X 100.
COMPONENTE	Porcentaje de subsidios comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad.	(Número de subsidios comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en las convocatorias anuales del programa) X 100.
	Porcentaje de subsidios comprometidos y/o entregados para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de subsidios comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud a través del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua/ Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.

ACTIVIDAD	Porcentaje de supervisión a Entidades federativas e Instituciones que recibieron subsidio el año anterior.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron financiamiento el año anterior con supervisión / Total de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron subsidio el año anterior) X 100.
	Porcentaje de transferencias realizadas a las Entidades Federativas e Instituciones que realizan acciones para mejorar la calidad en la atención médica a través del Subsidio.	(Número de Transferencias realizadas a las entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio/ Total de transferencias programadas a entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio) X 100.
	Porcentaje de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que participan en las convocatorias anuales del Programa.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que presentan propuesta para participar en las convocatorias del programa / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud) X 100.

8.2 Evaluación del Programa.

Los resultados del Programa serán evaluados en términos de las disposiciones emitidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y será realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional e internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la evaluación de programas de salud o desarrollo social. Dichas evaluaciones estarán coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, conforme a sus respectivas atribuciones y conforme a la normativa aplicable.

9. Transparencia.

9.1. Difusión.

Como parte de las actividades de transparencia, se dará amplia difusión del Programa a nivel nacional; por lo que la información del mismo, referida a sus Reglas de Operación, resultados de sus evaluaciones, así como su padrón de beneficiarios, estarán disponibles en la página de internet de la DGCS www.calidad.salud.gob.mx.

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirá la siguiente leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la normativa aplicable y ante la autoridad competente".

La información resultante de las convocatorias del Programa será publicada en los términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables.

9.2. Padrón de Beneficiarios.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los datos principales de domicilio geográfico son:

1. Tipo de vialidad.
2. Nombre de la vialidad.
3. Carretera.
4. Camino.
5. Número exterior.
6. Número interior.
7. Tipo de asentamiento humano.
8. Nombre del asentamiento humano.
9. Código Postal.
10. Nombre de la localidad.
11. Clave de la Localidad.
12. Nombre del municipio, delegación o su equivalente.
13. Clave del municipio, delegación o su equivalente.
14. Nombre de la Entidad Federativa.
15. Clave de la Entidad Federativa.

9.3 Contraloría Social

Con la finalidad de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana que contribuyan con la prevención y combate a la corrupción, las personas beneficiarias de programas federales de desarrollo social, de manera libre y voluntaria, podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva.

La Contraloría Social implica actividades de monitoreo y vigilancia sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

Se reconoce y fomenta la participación de las comunidades indígenas y afromexicanas, a través de sus autoridades tradicionales, para llevar a cabo acciones de contraloría social en los programas que impactan en su territorio.

Para registrar un Comité de Contraloría Social, se presentará un escrito libre ante la unidad responsable o entidad de la Administración Pública Federal a cargo del Programa, donde como mínimo, se especificará el Programa a vigilar, el nombre y datos de contacto de la(s) persona(s) que lo integrarán y la ubicación geográfica de las mismas (localidad, código postal y entidad federativa).

La Secretaría de la Función Pública asistirá y orientará a las personas interesadas en conformar Comités a través de la cuenta: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

La Unidad Responsable del Programa otorgará el registro de Contraloría Social en un plazo no mayor a 15 días hábiles, y, junto con las instancias ejecutoras respectivas, brindarán la información pública necesaria para llevar a cabo sus actividades, así como asesoría, capacitación, y orientación sobre los medios para presentar quejas y denuncias.

La Unidad Responsable deberá sujetarse a los lineamientos vigentes emitidos por la Secretaría de la Función Pública y a los documentos normativos validados por la misma. La Secretaría de la Función Pública dará seguimiento a los procedimientos anteriormente descritos, asesorará y resolverá cualquier duda o situación imprevista para garantizar el derecho de las personas beneficiarias a llevar a cabo actividades de Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

10. Quejas y Denuncias.

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en relación con los proyectos y reconocimientos, son captadas a través del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud, ubicado en Avenida Marina Nacional número 60, Piso 9 Ala B, Colonia Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11410, vía personal, escrita o a través de los medios de contacto ciudadano de la Secretaría de la Función Pública y a la dirección electrónica contactociudadano@funcionpublica.gob.mx.

11. Anexos.

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

Las propuestas que presenten los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para participar en la convocatoria de Subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica deben estar relacionadas con al menos uno de los siguientes temas prioritarios centrado en las necesidades de las personas, familia, población y la comunidad, considerando la inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad, con enfoque de género, derechos humanos y pertinencia cultural y, deben vincularse mediante un indicador a alguno de los resultados del valor del Modelo de Gestión de Calidad en Salud:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.
Mejora de la calidad en la atención a personas con Obesidad.
Mejora de la calidad en la atención a personas con Diabetes Mellitus.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia, específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención a personas con enfermedades infecciosas y parasitarias.

Los cinco resultados de valor del Modelo de Gestión de Calidad en Salud son:

1. Salud en la Población.
2. Acceso Efectivo.
3. Organizaciones Confiables y Seguras.
4. Experiencia Satisfactoria.
5. Costos Razonables.

Las propuestas deberán proponer al menos tres indicadores con los que evaluarán su proyecto, además de al menos un indicador vinculado al resultado de valor seleccionado. Asimismo, los indicadores propuestos por cada proyecto deberán señalar si se trata de indicadores de estructura, proceso o resultado.

11.2. Modelos de Convenios y Bases de Colaboración.

11.2.1. Modelo de Convenio Secretaría de Salud-Entidad.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO "EL PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DEL DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO LA "DGCES", Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE XXXXXXXXXX, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL(LA) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A) GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), EN ADELANTE "EL OPD"; Y CON LA PARTICIPACIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL (LA) ESTADO DE XXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el Artículo 6, fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene los siguientes objetivos: proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población.

III.- Que el Programa Sectorial de Salud (PROSEA) 2019-2024 publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020 establece en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), en la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

IV.- Que en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

V.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2021, en lo sucesivo "**REGLAS DE OPERACIÓN**" mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 26 y 27 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

VI.- Que "EL PROGRAMA" otorga Subsidio en dos vertientes:

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

➤ **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y respeto a los derechos humanos.

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respecto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

b) Reconocimientos:

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

VII.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga "**EL PROGRAMA**" corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página de Internet de la "**DGCES**": <http://www.calidad.salud.gob.mx>, de conformidad con las "**REGLAS DE OPERACIÓN**". Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VIII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo "**COMITÉ SECTORIAL**", dentro de los límites establecidos en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado a "**EL PROGRAMA**", así como del monto solicitado por los beneficiarios, de acuerdo al dictamen del "**COMITÉ SECTORIAL**".

IX.- Que con fecha XXXXXXXXXX, "**LA ENTIDAD**", y "**LA SECRETARÍA**" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de XXXX, el XXXX, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales a "**LA ENTIDAD**" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del primer párrafo del artículo 9 de la Ley General de Salud, en lo sucesivo el "**ACUERDO MARCO**".

X.- Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula XXXXX del "**ACUERDO MARCO**", los Convenios Específicos serán suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "**LA ENTIDAD**", la Secretaría de Salud, "EL OPD" y la Secretaría de Finanzas.

XI.- Que de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula XXXXX, fracción XXX del **"ACUERDO MARCO"** se entenderá como unidad ejecutora a **"EL OPD"** denominado XXXXXXXX, a quien serán ministrados los recursos presupuestarios federales a través de **"LA ENTIDAD"** para su aplicación conforme al objeto del presente convenio.

XII.- Que **"EL OPD"** participó en las convocatorias 2021 de **"EL PROGRAMA"** emitidas por **"LA SECRETARÍA"** con el registro de sus propuestas en tiempo y forma.

DECLARACIONES

I. **"LA SECRETARÍA" DECLARA:**

I.1. Con fundamento en los artículos 1, 2 fracción I, y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la Ley antes citada, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6, fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que el Dr. Javier Mancilla Ramírez, en su carácter de Director General de Calidad y Educación en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 18, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.

Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y con lo dispuesto en el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020.

I.4. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en su artículo 18 fracción XI, faculta a la **"DGCES"**, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a **"LA SECRETARÍA"** para la ejecución de **"EL PROGRAMA"**, en los términos de sus **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2021.

I.6. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, planta baja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

I.7. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes SSA-630502-CU1.

II. **"LA ENTIDAD" DECLARA:**

II.1. Que es un Estado Libre y Soberano que forma parte de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos XXXXX fracción XXXXX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y XXXXX de la Constitución Política del Estado de XXXXX.

II.2. Que las Secretarías de Finanzas y Salud son Dependencias integrantes de la Administración Pública Centralizada del Estado, e intervienen en el presente instrumento en términos de lo dispuesto en los artículos XXXXX de la Constitución Política del Estado de XXXXX; y XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX; así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

II.3. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX del Decreto publicado el día XXXXX en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado, los Servicios de Salud de XXXXX es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado **"XXXXXX"**, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto prestar servicios de salud a la población sin seguridad social en la Entidad en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud, así como por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

II.4. Que el(la) Secretario(a) de Salud Estatal y/o Director(a) General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso), cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX, así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXXX.

II.5. Que el(la) Secretario(a) de Finanzas del Estado de XXXXX (o su equivalente), cuenta con las facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos XXXXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXX, así como XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.6. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de gestión de la Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud se otorguen en su entidad federativa, conforme a los requisitos que se establecen en este Convenio y en su Anexo Técnico que forman parte de este instrumento.

II.7. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en XXXXX.

II.8. Que **"LA ENTIDAD"** cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX y **"EL OPD"** cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. Declaran "LAS PARTES":

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven del presente convenio.

III.2. Que se reconocen recíprocamente el carácter y atribuciones con las que comparecen a la celebración del presente Convenio.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, que el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que **"LAS PARTES"** celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de **"LA SECRETARÍA"** a **"LA ENTIDAD"** con el carácter de Subsidios en lo sucesivo **"LOS SUBSIDIOS"**, para la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar **"EL PROGRAMA"**, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por **"LAS PARTES"**, forma parte del presente Convenio.

"LA ENTIDAD" deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de **"LOS SUBSIDIOS"** y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento **"LA SECRETARÍA"** transferirá a **"LA ENTIDAD"** los recursos presupuestarios federales, en los términos que se precisan en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** en el apartado 6. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"**, ejecución y comprobación deberá llevarse a cabo de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará una vez que el **"COMITÉ SECTORIAL"** avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

"LA SECRETARÍA" transferirá a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa, a **"LA ENTIDAD"**, los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo de **"EL PROGRAMA"**.

Los recursos que **"LA SECRETARÍA"** transfiere a **"LA ENTIDAD"** se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la cláusula primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su Anexo Técnico.

"LOS SUBSIDIOS" que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efecto de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2021

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes; por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere a esta Cláusula, deberán destinarse al objeto del presente Convenio, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"LOS SUBSIDIOS" que transfiere **"LA SECRETARÍA"**, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico de este Convenio.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR "LOS SUBSIDIOS"

"LOS SUBSIDIOS" que se otorguen en virtud del presente Convenio, se sujetarán a la **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, al Anexo Técnico que acompaña a este instrumento y a lo siguiente:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y respeto a los derechos humanos.

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respeto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

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

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2020 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud

➤ **RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud**

• **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

• **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

• **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

• **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

➤ **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Está Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

• **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

• **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).** Está Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS

"LAS PARTES" deberán ejercer **"LOS SUBSIDIOS"** a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2021, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, **"LOS SUBSIDIOS"** junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, **"LA ENTIDAD"** a través de **"EL OPD"** deberá comprobar que **"LOS SUBSIDIOS"** han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

Los recursos se entenderán devengados para cada una de **"LAS PARTES"** conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, respectivamente.

Asimismo, procederá que **"LA ENTIDAD"** a través de **"EL OPD"** reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.

II. Cuando **"LA SECRETARÍA"** así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en la que **"LA SECRETARÍA"** le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la **"DGCES"** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir a **"LA ENTIDAD"** los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"LA ENTIDAD"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar a "**EL OPD**" a través de la "**DGCES**" la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo de "**EL PROGRAMA**" orientados a mejorar la calidad de los mismos; así como para los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con "**EL OPD**", dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo de "**EL PROGRAMA**", orientados a mejorar la calidad en los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimiento) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a "**EL OPD**", de acuerdo al numeral 6.2.3. Cierre del Ejercicio de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "**EL OPD**" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

VIII.- Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el "**EL OPD**", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

XI.- Mandar a publicar en el Diario Oficial de la Federación el presente instrumento.

SEXTA.- " OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "**LA ENTIDAD**" se compromete a:

I.- Que "**LOS SUBSIDIOS**" que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, sean registrados por "**EL OPD**" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables, así como que los mismos se rindan en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

II.- Gestionar la apertura de las cuentas bancarias específicas productivas y mancomunadas que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en términos del numeral 6 de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" y de la cláusula CUARTA del "**ACUERDO MARCO**".

III.- Aplicar a través de "**EL OPD**" los recursos exclusivamente para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la cláusula primera del presente convenio para el desarrollo puntual de "**EL PROGRAMA**", sujetándose a lo dispuesto en el presente instrumento.

IV.- Observar y vigilar que en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a través de "**EL OPD**" a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar a través de "**EL OPD**" que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) validados por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2019, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el programa a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2021 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de la ministración correspondiente, por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"**, el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), no hayan sido aplicados para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, serán considerados por **"LA SECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**.

X.- Informar a través de **"EL OPD"** sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en la entidad.

XI.- Difundir en su página electrónica los proyectos y/o reconocimientos financiados con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros que correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través de **"EL OPD"**, la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXXX"** a **"LA SECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar por conducto de **"EL OPD"** la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive del presente Convenio deberá ser identificada con el nombre de **"EL PROGRAMA"**, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SECRETARÍA"** le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

XVI.- Mandar a publicar en su órgano de difusión oficial el presente instrumento.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los anexos técnicos y de evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice la Secretaría de la Contraloría de **"LA ENTIDAD"**.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"** se comprometen adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio, podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, mediante Convenio Modificatorio, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, las cuales surtirán sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante del presente instrumento.

Las modificaciones al Convenio obligarán a quienes signan a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de la entidad federativa, a la brevedad.

En caso de contingencias para la realización del concepto previsto en este Instrumento, **"LAS PARTES"** acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que **"LAS PARTES"** suscriben el presente Convenio en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que cada una de ellas designe para la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la contraparte, a la que no podrá considerársele como patrón sustituto o solidario; asumiendo cada una de ellas las responsabilidades que les corresponda respecto de su personal designado.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado.

Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

El presente Convenio podrá rescindirse, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información que se presente obtenga o produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que **"LAS PARTES"** se obligan a utilizarla o aprovecharla únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

En consecuencia **"LAS PARTES"** se obligan a no revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, modificar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial, sin la autorización previa y por escrito del / la titular de la misma y de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de **"LA SECRETARÍA"** y **"LA ENTIDAD"** convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

DÉCIMA NOVENA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS

Se tienen por reproducidas todas las cláusulas del **"ACUERDO MARCO"** a que se hace referencia en el apartado de antecedentes del presente Convenio Específico, en todo aquello que no se encuentre expresamente pactado en el presente instrumento, siempre y cuando no se oponga con el contenido de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VIGÉSIMA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"LAS PARTES" reconocen que el presente Convenio es producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, **"LAS PARTES"** se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** del ejercicio fiscal 2021.. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, por lo que en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Leído el presente Convenio y enteradas **"LAS PARTES"** de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXXX del ejercicio fiscal 2021.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "LA ENTIDAD"

NOMBRE

NOMBRE

**DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y
EDUCACIÓN EN SALUD**

**SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A)
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
XXXXX (OPD)**

NOMBRE

**SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL ESTADO DE
XXXXX (O SU EQUIVALENTE)**

ÚLTIMA HOJA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS, CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE XXXXXXXX, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, LA SECRETARÍA DE FINANZAS DE XXXXXX (O SU EQUIVALENTE) Y EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE XXXXXX, CON FECHA XX DEL MES DE XXXX DE 2021.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

11.2.2. Modelo de Convenio Secretaría de Salud- Institución.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO "EL PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DEL DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO LA "DGCES", Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ XXXXXXXX, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR XXXXXXXX, EN SU CARÁCTER DE XXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene entre sus objetivos: "Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas".

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

III.- Que el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020 en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), en la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

IV.- Que en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

V.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2021, en lo sucesivo "**REGLAS DE OPERACIÓN**" mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 26 y 27 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación de un Modelo de Gestión de la Calidad que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

VI.- Que **"EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA"** otorga Subsidio en dos vertientes:

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

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respeto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

b) **Reconocimientos:**

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua,** reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

VII.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga el **"PROGRAMA"** corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página de Internet de la **"DGCES"**: <http://www.calidad.salud.gob.mx>, de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VIII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo **"COMITÉ SECTORIAL"**, dentro de los límites establecidos en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los beneficiarios, de acuerdo al dictamen del **"COMITÉ SECTORIAL"**.

IX.- Que **"EL OPD"** participó en las convocatorias 2021 de **"EL PROGRAMA"** emitidas por **"LA SECRETARÍA"** con el registro de sus propuestas en tiempo y forma.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" DECLARA:

I.1. Con fundamento en los artículos 1, 2 fracción I, y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la Ley antes citada, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los Objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que el Dr. Javier Mancilla Ramírez, en su carácter de Director General de Calidad y Educación en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 18, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.

Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y con lo dispuesto en el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020.

I.4. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, artículo 18 fracción XI, faculta a la **"DGCES"**, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a **"LA SECRETARÍA"** para la ejecución de **"EL PROGRAMA"**, en los términos de sus **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2021.

I.6. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, planta baja, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

I.7. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes SSA-630502-CU1.

II. EL (LA) "XXXXXXX", DECLARA:

II.1. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX del Decreto publicado el XXXXX de XXXXX, el **"XXXXX"** es una institución pública del Sistema Nacional de Salud con personalidad jurídica y patrimonios propios distinta a los servicios de salud de las entidades federativas, que tiene por objeto prestar servicios de salud en la entidad, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud.

II.2. Que de conformidad con lo establecido en el XXXXX del Decreto de Creación del XXXXX, así como el artículo XXXXX de su Reglamento Interior, su titular el(la) XXXXX, está facultado para celebrar convenios de colaboración con los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud conforme lo dispone la Ley de Planeación y XXXXX de la Ley General de Salud, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.3. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su Anexo Técnico que forma parte del mismo.

II.4. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su Anexo Técnico que forma parte del mismo.

II.5. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio, el ubicado en XXXXX.

II.6. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. DECLARAN "LAS PARTES"

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven del presente Convenio Específico de Colaboración.

III.2. Que se reconocen ampliamente su personalidad con las atribuciones y capacidades con que se ostentan y que se encuentran contenidas en los ordenamientos jurídicos que las regulan.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, que el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Dichos Subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que **"LAS PARTES"** celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente Convenio Específico de Colaboración, tiene por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de **"LA SECRETARÍA"** a el **"XXXXXX"** con el carácter de Subsidios en lo sucesivo **"LOS SUBSIDIOS"**, para la ejecución de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, cuyo propósito es contribuir a desarrollar **"EL PROGRAMA"**, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica así como el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por **"LAS PARTES"**, forma parte del presente Convenio.

El **"XXXXXX"** deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de **"LOS SUBSIDIOS"** y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente Instrumento **"LA SECRETARÍA"** transferirá al **"XXXXXXXX"** los recursos presupuestarios federales referidos en el Anexo Técnico, en los términos que se precisan en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** en el apartado 6. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** ejecución y comprobación deberán llevarse a cabo de conformidad con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará, una vez que el **"COMITÉ SECTORIAL"** avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

"LA SECRETARÍA" transferirá al **"XXXXXXXX"** los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo de **"EL PROGRAMA"**.

Los recursos que **"LA SECRETARÍA"** transfiere al **"XXXXXXXX"** se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la Cláusula Primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su Anexo Técnico.

"LOS SUBSIDIOS" que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Colaboración no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efectos de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de **"LOS SUBSIDIOS"** otorgada en el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes; por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores, ni a ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere esta Cláusula, deberán destinarse al objeto del presente Convenio, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"LOS SUBSIDIOS" que transfiere **"LA SECRETARÍA"**, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico de este Convenio

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico de Colaboración, **"LAS PARTES"** se sujetarán a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR "LOS SUBSIDIOS"

"LOS SUBSIDIOS" que se otorguen en virtud del presente Convenio, se sujetarán a la **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, al Anexo Técnico que acompaña a este instrumento y a lo siguiente:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de estas Reglas de Operación) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y respeto a los derechos humanos.

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de estas Reglas de Operación) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respeto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

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

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2021 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

➤ **RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud**

● **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

● **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

● **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

● **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

➤ **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

➤ **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

- **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

- **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

- **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

- **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud..

CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS

"**LAS PARTES**" deberán ejercer "**LOS SUBSIDIOS**" a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2021., en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "**LOS SUBSIDIOS**" junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, el "**XXXXXXXX**" deberá comprobar que "**LOS SUBSIDIOS**" han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

Los recursos se entenderán devengados para cada una de "**LAS PARTES**" conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Asimismo, procederá que el "**XXXXXXXX**" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados, y

II. Cuando "**LA SECRETARÍA**" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que **"LA SECRETARÍA"** le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** por conducto de la **"DGCES"** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir al **"XXXXXXXX"** los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera del presente Convenio, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios, mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"XXXXXXXX"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar al **"XXXXXXXX"** a través de la **"DGCES"** la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los mismos; así como para los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con el **"XXXXXXXX"**, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así del "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimientos) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a **"XXXXXXXX"**, de acuerdo al numeral 6.2.3. Cierre del Ejercicio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por el **"XXXXXXXX"** para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

VIII.- Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el **"XXXXXXXX"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

XI.- Mandar a publicar en el Diario Oficial de la Federación el presente instrumento.

SEXTA.- OBLIGACIONES DEL "XXXXXXXX"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el **"XXXXXXXX"** se compromete a:

I.- Que **"LOS SUBSIDIOS"** que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, sean registrados por el **"XXXXXXXX"** en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rindan en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

II.- Gestionar la apertura de la cuenta bancaria específica productiva y mancomunada que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en términos del numeral 6 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

III.- Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la Cláusula primera del presente Convenio para el desarrollo puntual de **"EL PROGRAMA "**, sujetándose a lo dispuesto en este instrumento.

IV.- Observar y vigilar que en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a través del **"XXXXXXXX"** a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) validados por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2021, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el **"EL PROGRAMA"** a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2021 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la notificación de la ministración correspondiente, a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"**, el Comprobante Fiscal Digital (CFDI) que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en **"XXXXXXXX"**, no hayan sido aplicados para la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimientos a la implementación de un Modelo de Gestión de la Calidad beneficiarios, serán considerados por **"LA SECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y será causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"LA SECRETARÍA"**.

X.- Informar a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"** la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, conforme a lo dispuesto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

XI.- Difundir en su página electrónica los proyectos y/o reconocimientos financiados con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros que correspondan, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través del **"XXXX"** la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXX"** a **"LA SECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive del presente Convenio deberá ser identificada con el nombre del **"EL PROGRAMA"**, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SECRETARÍA"** le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los Anexos Técnicos y evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano Interno de Control correspondiente.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, **"LA SECRETARÍA"** y el **"XXXXXXXX"** se comprometen a adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por **"LAS PARTES"** en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse, de común acuerdo y por escrito, mediante Convenio Modificatorio, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, las cuales surtirán sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante del presente instrumento.

Las modificaciones al Convenio obligarán a quienes signan a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial correspondiente, a la brevedad.

En caso de contingencias para la realización del concepto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que **"LAS PARTES"** suscriben el presente Convenio en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado, y
- II. Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

El presente Convenio podrá rescindirse de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de **"LAS PARTES"**, por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que **"LAS PARTES"** se obligan a utilizarla o aprovecharla, únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de **"LA SECRETARÍA"** y el **"XXXXXXXXX"** convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"LAS PARTES" reconocen que el presente Convenio Específico de Colaboración es producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, ambas partes se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"** para el ejercicio fiscal 2021.. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, por lo que en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Leído el presente Convenio Específico de Colaboración y enteradas **"LAS PARTES"** de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXX del ejercicio fiscal 2021.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "LA ENTIDAD"

NOMBRE

**DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y
EDUCACIÓN EN SALUD**

NOMBRE

**SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A)
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
XXXXX (OPD)**

NOMBRE

**SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL ESTADO DE
XXXXX (O SU EQUIVALENTE)**

ÚLTIMA HOJA DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXXXX EL XX DEL MES DE XXXX DE 2021..

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

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

BASES DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, EN LO SUCESIVO EL "PROGRAMA" QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR CONDUCTO DEL DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD, EN LO SUCESIVO LA "DGCES", Y POR LA OTRA PARTE, XXXXXXXXX, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "XXXXXXX" ACTUANDO POR CONDUCTO DE XXXXXXXXX, DIRECTOR/A DE XXXXXXXXX, A LAS QUE CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I.- Que conforme a lo establecido en el Artículo 6 fracción I de la Ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud" tiene entre sus objetivos: "Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas".

II.- Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

III.- Que el Programa Sectorial de Salud (PROESA) 2019-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), en la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

IV.- Que en concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria a la Salud Integrada (APS-I); mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

V.- Que con fecha XXXXXXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, en lo sucesivo "**REGLAS DE OPERACIÓN**" mismas que se sujetan a lo establecido en los artículos 26 y 27 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2021, con el propósito de fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a través del impulso a la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud.

VI.- Que el **"PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA"** otorga Subsidio en dos vertientes:

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

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respecto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

b) Reconocimientos:

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua,** reconoce en cinco categorías mediante Subsidios a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año inmediato anterior. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud.

VII.- Que las convocatorias para participar por el Subsidio que otorga el **"EL PROGRAMA"** corresponden a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" y "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", se difunden en la página electrónica de la **"DGCES"**: <http://www.calidad.salud.gob.mx> y se publican junto con las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**. Las convocatorias están dirigidas a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

VIII.- Que el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resulten beneficiarios por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, en lo sucesivo **"COMITÉ SECTORIAL"**, dentro de los límites establecidos en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, y hasta agotar el total de los recursos presupuestarios federales disponibles para el apoyo a "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como, "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua". El número final de proyectos y/o reconocimientos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, de acuerdo al dictamen del **"COMITÉ SECTORIAL"**.

IX.- Que el **"XXXXXXXX"** participó en las convocatorias 2021 de **"EL PROGRAMA"**

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA" DECLARA:

I.1. Que forma parte de la estructura de la Secretaría de Salud, la cual, en términos de los artículos 1, 2 fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual, conforme al artículo 39 de la citada Ley, le corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.

I.2. Que uno de los Objetivos del Sistema Nacional de Salud es el de proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas; atendiendo a lo dispuesto por el artículo 6o., fracción I de la Ley General de Salud.

I.3. Que el Dr. Javier Mancilla Ramírez, en su carácter de Director General de Calidad y Educación en Salud, suscribe el presente Convenio Específico de Colaboración, en términos de los artículos 16, fracción XIII y 18, fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con el nombramiento que le fue expedido el 01 de diciembre de 2018, por el Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud.

Asimismo, al efecto, cuenta con el acuerdo favorable del Titular de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en la fracción XIII del artículo 16 del citado ordenamiento y con lo dispuesto en el Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de agosto de 2020.

I.4. Que el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, artículo 18, fracción XI, faculta a la "**DGCES**", como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros, orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

I.5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento y forman parte del presupuesto autorizado a la Secretaría de Salud para la ejecución del "**PROGRAMA**", en los términos de sus "**REGLAS DE OPERACIÓN**" para el ejercicio fiscal 2021.

I.6. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, primer piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06696, en la Ciudad de México.

II. EL "XXXXXXXX", DECLARA:

II.1. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXXX y XXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado el XXXXX, el XXXXX es una Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto XXXXXXXX que sustenten las políticas públicas en beneficio de la salud de la población.

II.2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo XXXX, fracción XXXXX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, su titular el/la XXXXX, está facultado/a para firmar el presente instrumento con fundamento en las facultades que les corresponden, como se acredita con copia fotostática de su nombramiento de fecha XXXX.

II.3. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en las presentes Bases de Colaboración y en su Anexo Técnico.

II.4. Que entre sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, orientados a la mejora de la calidad y Seguridad la persona usuaria de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en las presentes Bases de Colaboración y en su Anexo Técnico.

II.5. Que para efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio, el ubicado en XXXXX.

II.6. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes XXXXX.

III. DECLARAN "LAS PARTES"

III.1. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven de las presentes Bases de Colaboración.

III.2. Que se reconocen ampliamente el carácter, las atribuciones y capacidades con que se ostentan y que se encuentran contenidas en los ordenamientos jurídicos que las regulan.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74, 75 y 77, que el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizará la ministración de los Subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, y en su caso de las entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, así como a las "**REGLAS DE OPERACIÓN**". Dichos Subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, por lo que "**LAS PARTES**" celebran las presentes Bases de Colaboración al tenor de las siguientes:

BASES

PRIMERA.- OBJETO

Las presentes Bases de Colaboración, tienen por objeto la transferencia de recursos presupuestarios federales por parte de la "**SECRETARÍA**" a través de "**LA DGCES**" a el "**XXXXXXXX**" con el carácter de Subsidios en lo sucesivo "**LOS SUBSIDIOS**" para la ejecución de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o el Reconocimiento a la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad en Salud,

cuyo propósito es contribuir a desarrollar el "**PROGRAMA**", conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica" así como el "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", en los términos señalados en el Anexo Técnico de cada proyecto beneficiario, el cual una vez suscrito por "**LAS PARTES**", forma parte de las presentes Bases de Colaboración.

El "**XXXXXX**" deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de "**LOS SUBSIDIOS**" y el resguardo de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA

Para la realización de las acciones objeto del presente Instrumento la "**SECRETARÍA**" a través de "**LA DGCES**" transferirá al "**XXXXXX**" los recursos presupuestarios federales referidos en el Anexo Técnico, mediante adecuación presupuestaria que se efectúe en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, conforme a lo previsto en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" en el apartado 6. Transferencia y Ejecución de Recursos.

El mecanismo de transferencia de "**LOS SUBSIDIOS**" ejecución y comprobación deberán llevarse a cabo de conformidad con las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" y demás disposiciones aplicables.

La transferencia de los recursos se realizará, una vez que el "**COMITÉ SECTORIAL**" avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos seleccionados para ser apoyados.

La "**SECRETARÍA**" transferirá a través de "**LA DGCES**" al "**XXXXXX**" los recursos presupuestarios para la ejecución de los proyectos de mejora y/o el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo del "**PROGRAMA**".

Los recursos que la "**SECRETARÍA**" transfiere a través de "**LA DGCES**" al "**XXXXXX**" se destinarán en forma exclusiva a los proyectos y/o reconocimientos señalados en la Cláusula Primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en las presentes Bases de Colaboración y su Anexo Técnico.

"**LOS SUBSIDIOS**" que se transfieran en los términos de estas Bases de Colaboración no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efectos de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2021.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de "**LOS SUBSIDIOS**" otorgada en el presente instrumento no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes; por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores, ni a ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere esta Cláusula, deberán destinarse al objeto de las presentes Bases de Colaboración, es decir, a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

"**LOS SUBSIDIOS**" que transfiere la "**SECRETARÍA**" a través de "**LA DGCES**", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que se detallan en el Anexo Técnico que acompaña a estas Bases de Colaboración.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad de las presentes Bases de Colaboración, "**LAS PARTES**" se sujetarán a lo establecido en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA.- TIPOS DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR "LOS SUBSIDIOS"

Se otorgarán apoyos financieros mediante transferencias conforme a lo siguiente y de acuerdo a lo señalado en el Anexo Técnico que acompaña a este instrumento:

➤ **Proyectos de Gestión de Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**") y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

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

➤ **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores y con respecto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

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

➤ **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:** Subsidio que se otorga en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado en la emisión 2021 del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el año anterior a aquel en que se otorga el reconocimiento. Este Reconocimiento se subdivide en dos, cuya única diferencia reside en los montos asignados RMMC-SS Para la Secretaría de Salud y RMMC- IPSS, para otras Instituciones públicas del Sector Salud

➤ **RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para la Secretaría de Salud**

● **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

● **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría entre otros.

● **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

● **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).** Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

➤ **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.).** Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

➤ **RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:**

• **Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)** Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, Centros de Salud Rurales y Urbanos, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para personas con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama o sus similares en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

• **Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, entre otros.

• **Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.

• **Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en la que se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Que considera a Establecimientos que prestan de forma exclusiva servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que cuenten con clave única de establecimiento de salud, como Laboratorios, Centros de Diagnóstico, Centros de tratamiento, Incluidos los Laboratorios de Salud Pública y Centros de Transfusión Sanguínea de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

• **Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.)**. Dirigida a Áreas encargadas de la gestión de los programas de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud y/o Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos que están directamente relacionadas con la gestión de estructuras organizacionales orientadas a otorgar servicios de atención a la salud de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

• **CUARTA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS**

"**LAS PARTES**" deberán ejercer "**LOS SUBSIDIOS**" a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2021, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "**LOS SUBSIDIOS**" junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, a más tardar dentro de los siguientes 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio. En este sentido, el "**XXXXXX**" deberá comprobar que "**LOS SUBSIDIOS**" han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

Los recursos se entenderán devengados para cada una de "**LAS PARTES**" conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Asimismo, procederá que el "**XXXXXX**" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados, y

II. Cuando "**LA SECRETARÍA**" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

En los supuestos señalados en las fracciones I y II del párrafo anterior, el reintegro se hará dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que "**LA DGCES**" le requiera el reintegro.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA "

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, **"LA SECRETARÍA"** a través de **DGCES "** se compromete a:

I.- Integrar un comité de evaluación con la finalidad de analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero para contar con el dictamen de resultados que avalará el **"COMITÉ SECTORIAL"**.

II.- Transferir al **"XXXXX"**, mediante adecuación presupuestaria que se efectúe en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los recursos a que se refiere la Cláusula Tercera de las presentes Bases de Colaboración, a efecto de que sean aplicados específicamente para el Subsidio de cada uno de los proyectos y/o reconocimientos que resultaron beneficiarios, mediante el dictamen emitido por el **"COMITÉ SECTORIAL"**, conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"XXXXX"**, para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

III.- Proporcionar al **"XXXXX"** a través de la **"DGCES"** la asesoría técnica necesaria para la ejecución de "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los mismos.

IV.- Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

V.- En coordinación con el **"XXXXX"**, dar seguimiento y evaluar la ejecución de los "Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica", así como "Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua", para el desarrollo del **"PROGRAMA "** orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.

VI.- Para el caso de Proyectos de Mejora de la Calidad solicitar el informe de avance técnico en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, que dé cuenta del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, y para ambas modalidades (proyectos y reconocimiento) el informe de comprobación que contenga la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos presupuestarios federales a **"EL OPD"**, de acuerdo al numeral 6.2.3. Cierre del Ejercicio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

VII.- Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por el **"XXXXX"** para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación).

VIII.- Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo de las presentes Bases de Colaboración.

IX.- Realizar los registros presupuestarios correspondientes.

X.- Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con el **"XXXXX"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "XXXXXX"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el **"XXXXXX"** se compromete a:

I.- Que **"LOS SUBSIDIOS"** que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por el **"XXXXXX"** en su contabilidad, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública.

II.- Cumplir con las disposiciones presupuestarias correspondientes para llevar a cabo la transferencia de recursos al **"XXXXXX"** mediante la adecuación presupuestaria respectiva y gestionar la apertura de una cuenta bancaria productiva y mancomunada que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.

III.- Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, conforme a lo establecido en la Cláusula primera de las presentes Bases de Colaboración para el desarrollo puntual del **"PROGRAMA "**, sujetándose a lo dispuesto en este instrumento.

IV.- Observar y vigilar que, en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

V.- Para el caso de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que resultaron beneficiados, dar seguimiento a las acciones definidas en cada uno de éstos, a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

VI.- Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos y/o reconocimientos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

VII.- Promover la Contraloría Social de acuerdo a lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**, con base en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Octubre de 2016, conforme al Esquema y Programa Anual de Trabajo (PATCS) *validados* por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa de Contraloría Social 2021, en los establecimientos que recibieron Subsidio, derivado de su participación en las Convocatorias de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el **"PROGRAMA"** a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios 2021 (Informe de Contraloría Social).

VIII.- Documentar las acciones administrativas que permitan la identificación de los recursos que se transferirán mediante adecuación presupuestal, lo que acreditará la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

IX.- Los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de radicados en **"XXXXX"**, no hayan sido aplicados para la ejecución de los proyectos de mejora y/o reconocimientos a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud beneficiarios, serán considerados por **"LA SECRETARÍA"** como incumplimiento del presente instrumento y será causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (a través de la Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera **"LA DGCES"**.

X.- Informar a **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"** la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, conforme a lo dispuesto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN"**.

XI.- Difundir en su página de Internet el Proyecto financiado con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros correspondientes, en los términos de las disposiciones aplicables.

XII.- Remitir a través del **"XXXX"** la comprobación del recurso del cierre del ejercicio programático presupuestario anual, en formato físico y electrónico establecidos para dicho fin, a más tardar 15 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio.

XIII.- Remitir vía **"XXXXX"** a **"LA SECRETARÍA"** a través de la **"DGCES"**, de forma trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance técnico y, a partir de que reciba el recurso, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, el informe del avance financiero que corresponda a los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y al Reconocimiento, previstos en este instrumento.

XIV.- Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación de las presentes Bases de Colaboración, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive de las presentes Bases de Colaboración deberá ser identificada con el nombre del **"PROGRAMA"**, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.

XV.- Atender todas las indicaciones y recomendaciones que **"LA SECRETARÍA"**, a través de la **"DGCES"** le comunique, para el mejor desarrollo del objeto de las presentes Bases de Colaboración.

SÉPTIMA.- REGLAS DE OPERACIÓN

Todo lo relativo a mecanismos de control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los anexos técnicos y evaluación se realizará conforme a lo dispuesto por **"REGLAS DE OPERACIÓN"** y demás disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización Superior de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Órgano Interno de Control correspondiente.

Las responsabilidades administrativas, civiles o penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal que en su caso, incurran las personas servidoras públicas federales, estatales o locales, así como los y las particulares, serán sancionadas en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

NOVENA.- VERIFICACIÓN

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad de las presentes Bases de Colaboración, "**LA SECRETARÍA**" y el "**XXXXXX**" se comprometen a adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DÉCIMA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

"**LAS PARTES**" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo vía electrónica y/o por escrito en los domicilios señalados por "**LAS PARTES**" en el apartado de Declaraciones.

En caso de que alguna de las partes cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES A LAS BASES DE COLABORACIÓN

"**LAS PARTES**" acuerdan que las presentes Bases de Colaboración podrán modificarse, de común acuerdo y por escrito, mediante Bases de Colaboración Modificatorias, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y a las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", el cual surtirá sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante de las presentes Bases de Colaboración.

Las modificaciones a las presentes Bases de Colaboración obligarán a quienes signan a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial correspondiente, a la brevedad.

En caso de contingencias para la realización del concepto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción de Bases de Colaboración Modificatorias correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL

Queda expresamente estipulado que "**LAS PARTES**" suscriben las presentes Bases de Colaboración en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DÉCIMA TERCERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

"**LAS PARTES**" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones derivadas del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "**LAS PARTES**".

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN

"**LAS PARTES**" acuerdan que las presentes Bases de Colaboración podrán darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por cumplimiento del objeto por el que fue celebrado, y
- II. Por acuerdo de "**LAS PARTES**"

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN

Las presentes Bases de Colaboración podrán rescindirse de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de "**LAS PARTES**", por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN

La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan "**LAS PARTES**" en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad, reserva y protección de datos personales que derivan de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, por lo que, estas se obligan a utilizarla o aprovecharla, únicamente para el cumplimiento del presente instrumento.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN

El Ejecutivo Federal, a través de "**LA SECRETARÍA**" y el "**XXXXXX**" convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refieren las presentes Bases de Colaboración; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los resultados de los proyectos y/o reconocimientos financiados, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.

DÉCIMA OCTAVA.- VIGENCIA

Las presentes Bases de Colaboración comenzarán a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2021.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO

"**LAS PARTES**" reconocen que las presentes Bases de Colaboración son producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar los derechos y compromisos que deban prevalecer, ambas partes se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" para el ejercicio fiscal 2021.

Leídas las presentes Bases de Colaboración y enteradas "**LAS PARTES**" de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, a los XX días del mes de XXXX del ejercicio fiscal 2021.

POR "LA SECRETARÍA"**POR "LA ENTIDAD"****NOMBRE****NOMBRE****DIRECTOR(A) GENERAL DE CALIDAD Y
EDUCACIÓN EN SALUD****SECRETARIO(A) DE SALUD Y DIRECTOR(A)
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE
XXXXX (OPD)****NOMBRE****SECRETARIO(A) DE FINANZAS DEL ESTADO DE
XXXXX (O SU EQUIVALENTE)**

ÚLTIMA HOJA DE LAS BASES DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y/O RECONOCIMIENTOS CUYO PROPÓSITO ES CONTRIBUIR A DESARROLLAR EL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y POR LA OTRA PARTE, EL XXXXXXXXX EL XX DEL MES DE XXXX DE 2021.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

11.3. Modelos de convocatoria.**11.3.1. Modelo de convocatoria para participar en el Subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.****PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

La Secretaría de Salud a través de la Unidad de Análisis Económico y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con base en el punto 11.3.1. del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2021 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXXXXX de 2021., expide la siguiente:

CONVOCATORIA 2021.**PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, publicado en el DOF el 12 de julio de 2019, establece que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado con el rubro de Política social, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2019-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece en el objetivo prioritario 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en su estrategia 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, se vincula al Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), en la estrategia 2.3.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social, incorporando indicadores que reflejen la efectividad de los servicios.

En concordancia con lo señalado en el rubro de Política social, el cual está orientado hacia la atención médica a toda la población, la atención se brindará siguiendo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, Igualdad de género, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano. Para ello se han dirigido los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna; Síndrome Metabólico; Cáncer de cuello uterino; Cáncer de Mama; Salud Mental, específicamente depresión y/o adicciones; Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia; Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones y Atención Primaria de Salud; mediante los componentes: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Con base en lo anterior, y con el propósito de asegurar una distribución transparente y equitativa de los recursos, los participantes deberán sujetarse a las siguientes:

BASES**1. REQUISITOS.**

Criterios	Proyectos de Gestión en Red	Proyecto de Investigación en Red	Requisitos
Pueden participar los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.	X	X	Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), para los casos en los que aplique.

La Red debe estar conformada por un mínimo de cuatro Establecimientos de Atención Médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y debe estar coordinada por una Jurisdicción Sanitaria, Región, Delegación o su equivalente; Es importante considerar en la distribución de los bienes y/o servicios solicitados a los Establecimientos de Atención Médica que conforman la Red.	X	X	Cartas de Conformidad en las que se manifiesten la aceptación y participación de cada Establecimiento de Salud que conforma la Red para trabajar de manera coordinada en el Proyecto de Gestión o Investigación en Red, expedida por cada establecimiento y firmada por la persona responsable de la Unidad y el/la Administrador/a que le corresponda
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2021.	X	X	Reporte del Monitoreo Institucional del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben estar reportando al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II), por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria 2021.	X	X	Reporte del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II); este reporte se genera en la opción "Resultados" y posteriormente del submenú "Indicadores"
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, que el personal directamente involucrado en el desarrollo del Proyecto realicen los Cursos disponibles en la Plataforma EDUCADS vinculados con la problemática que desean atender.	X	X	Lista de los cursos de EDUCADS vinculados con la problemática a resolver. En caso de no existir el curso con la temática relacionada con el proyecto, se anexará documento donde se especifique.
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben incorporar en su propuesta, el uso de los Algoritmos de Atención Clínica en su caso si procede, publicados por la DGCEs	X	X	Evidencia del registro de la implementación de algoritmos en MECIC. Captura de pantalla de Reporte de la plataforma MECIC de la implementación de algoritmos
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben contar con Avaes Ciudadanos que realicen el Monitoreo Ciudadano mismo que debe estar reportado en el Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD) por lo menos en el cuatrimestre previo a su inscripción en la convocatoria	X	X	Certificado de registro del Aval Ciudadano en el SIRAVAL. Reporte del Monitoreo Ciudadano del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla".
Los Establecimientos de Atención Médica participantes deben contar y/o participar en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	x	x	Acta de Instalación del COCASEP vigente y la Minuta de la última sesión del Comité, de fecha no mayor a 6 meses.

Los Proyectos deben ser innovadores.	X	X	<p>Carta de Innovación en la que se describa de forma clara y detallada la manera en la que la propuesta cumple con al menos tres de las siguientes características:</p> <p>1. Novedoso: Que es capaz de generar un cambio, crear o agregar valor en los procesos.</p> <p>2. Útil o de interés: Que resuelve una necesidad dentro de la organización para los grupos de interés.</p> <p>3. Competitivo: Que los servicios que se ostentan tienen un mejor desempeño, superior en comparación con otros servicios semejantes.</p> <p>4. Diferente: Que cuenta con características diferenciadoras comparado con procesos o servicios en condiciones similares.</p> <p>5. Compatibilidad: Percibida como consistente con los valores existentes, experiencias pasadas y necesidades de la organización y las personas usuarias.</p>
<p>Proyectos para Escalamiento.</p> <p>Basados en la adopción y adaptación de proyectos exitosos subsidiados por el Programa en años previos, con el objeto de alcanzar una mayor población atendida y área geográfica que comparta las necesidades de mejora del proyecto inicial.</p>	X	X	En el registro se debe hacer referencia al <i>Proyecto Original</i> con el nombre del mismo, y dar crédito y agradecimiento a los/las autores/as iniciales.
<p>Carta Compromiso para dotar de sustentabilidad posterior al proyecto.</p> <p>Describir cómo la Entidad Federativa o Institución beneficiaria del Programa asegura la continuidad del proyecto subsidiado en otros establecimientos de salud y/o en las instancias del Sector Salud de las Entidades Federativas, una vez que culmine las metas programadas en el proyecto que resultó subsidiado.</p>	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud o quienes se designen como responsables.
<p>Presentar Carta Compromiso para la publicación de los resultados del Proyecto en una revista Científica otorgando crédito a la DGCEs</p> <p>Esta carta debe describir el compromiso de quienes reciban los subsidios del Proyecto para publicar un artículo científico de los resultados obtenidos.</p>	X	X	Carta firmada por el/la Titular de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

<p>Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Enviar la autoevaluación aplicada a los establecimientos de salud participantes.</p>	X	X	<p>Cédula de autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud firmada por el/la responsable del establecimiento de salud participante.</p> <p>Los establecimientos que conforman la Red, a presentarse en la convocatoria de Proyectos de Mejora, podrán solicitar capacitación para la evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, previo a la inscripción y presentación del requisito.</p>
<p>Los proyectos deben ser aprobados por el Comité de Investigación, el de Ética en Investigación, el de Bioseguridad o su equivalente según corresponda.</p>		X	<p>Contar con el documento que acredite que la propuesta de investigación presentada ha sido aprobada por alguno de los siguientes comités: Comité de Investigación; Comité de Ética en Investigación; Comité de Bioseguridad o su equivalente según corresponda al Establecimiento de Atención Médica participante.</p>
<p>Los proyectos deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar en apego a los Temas Prioritarios establecidos y a los montos máximos por modalidad. ➤ Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se debe justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuye al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios. ➤ En su caso, si incluyera algún proceso de capacitación, debe basarse primordialmente en los cursos de la Plataforma EDUCADS ➤ Ser presentados en el formato vigente definido en la Convocatoria por la DGCES y conforme al instructivo correspondiente. 	X	X	<p>Formato de solicitud correspondiente a la modalidad de participación debidamente llenado, en el que se presente la forma en que el proyecto atiende o da respuesta al tema prioritario seleccionado y se encuentren debidamente desglosados y justificados los bienes solicitados para la consecución del objetivo y metas planteadas y que el proceso de capacitación, debe basarse en los cursos de la Plataforma EDUCADS</p>
<p>Criterios de exclusión en las dos modalidades, se aplican para las Instancias Ejecutoras definidas en el numeral 4.5.4.1. Instancias ejecutoras, de las presentes Reglas de Operación.</p>			
<p>Que no cumplan con los requisitos establecidos en el numeral 4.5.1. Criterios y Requisitos de elegibilidad según la modalidad que corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tener adeudos de años anteriores, por no haber comprobado el recurso asignado. ➤ Retraso y/o falta en el envío de todos y cada uno de los Informes trimestrales de Avance Técnicos y Financieros, Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad y del Informe Final de la Evaluación Externa de proyectos financiados en años anteriores ➤ Retraso y/o falta en el registro de todos y cada uno de los documentos que solicita la plataforma del Sistema de Información de Contraloría Social (SICS) durante el periodo establecido. ➤ Propuestas de proyectos duplicados o de continuidad con proyectos financiados en años anteriores. 			

2. MODALIDADES Y MONTOS.

2.1. Proyectos de Gestión en Red: Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en esta convocatoria con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y respeto a los derechos humanos.

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

2.2. Proyectos de Investigación en Red: Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en esta convocatoria con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía subsidio, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica) y el de generar conocimientos basados en la evidencia científica, mismos que deberán ser innovadores y con respecto a la diversidad y derechos humanos de las poblaciones beneficiadas.

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

3. PARTICIPANTES.

3.1. Establecimientos de Atención Médica, y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente.

- a) Los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas,
- b) Los coordinados sectorialmente por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y
- c) Las demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

4. CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN Y SELECCIÓN.

4.1. El subsidio se otorgará para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica en Establecimientos de Atención Médica, y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente, a fin de incidir en la *mejora de la calidad de la atención* de uno o más de los siguientes temas prioritarios:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD INTEGRAL E INTEGRADA:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención a personas con síndrome metabólico.
Mejora de la calidad en la atención a personas con Obesidad
Mejora de la calidad en la atención a personas con Diabetes Mellitus
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención a personas con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención a personas con enfermedades infecciosas y parasitarias

4.2. El o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad le corresponde:

1. Validar los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica de su entidad o institución, previa comprobación de que se cumple con los Criterios y Requisitos de Elegibilidad establecidos en la Convocatoria, a fin de que la DGCES proceda a su evaluación; para lo cual se le asignará una clave de acceso a fin de llevar la validación a partir del día **22 del mes de marzo de 2021** y hasta las 24:00 horas del día **26 del mes de marzo de 2021**. En caso de no realizar la validación correspondiente, las solicitudes quedarán como No presentadas.

2. Si el proyecto registrado no cumple con todos los Criterios y Requisitos de Elegibilidad o los formatos no están correctamente llenados, deberá prevenir al(la) solicitante por una sola vez, para que, en el plazo de 3 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, el (la) solicitante subsane las deficiencias señaladas. En caso de que el (la) persona solicitante no subsane dichas deficiencias en el plazo citado, se tendrá por No presentada la solicitud y el proyecto quedará como No validado. Lo anterior deberá realizarse dentro del plazo de validación establecido en la Convocatoria.

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

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

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

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

b) Dar seguimiento al ejercicio y comprobación del recurso asignado, así como a la implementación y logro de metas comprometidas en los proyectos y enviar a la DGCES, al término de cada proyecto, el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad (ver Anexo 11.4.4. Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad).

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

d) Coordinar y concentrar para su envío a la DGCES el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto de cada proyecto subsidiado y evidencie el cumplimiento de los objetivos del mismo, de acuerdo con los criterios establecidos en el Anexo 11.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa de estas Reglas de Operación.

e) Coordinar las acciones de Contraloría Social.

4.3. La selección de proyectos se llevará a cabo en tres etapas conforme a los siguientes criterios:

I. Primera Etapa. Filtro Normativo. En esta etapa se revisará que cumplan con lo establecido en el apartado 1. REQUISITOS, de las BASES de la presente Convocatoria y será llevado a cabo en el periodo de validación.

II. Segunda Etapa. Evaluación del Proyecto. En esta etapa el Comité de Evaluación aplicará una Cédula de Evaluación que mide: la congruencia entre el tema prioritario seleccionado y los componentes a través de los cuales se realizará el proyecto de mejora; la factibilidad respecto al tiempo de desarrollo del mismo, los recursos disponibles y la metodología adoptada; y el impacto derivado de los productos o resultados concretos esperados a partir de su ejecución.

III. Tercera Etapa. Selección de proyectos. En esta etapa se seleccionará a los proyectos que hayan obtenido los puntajes más altos y en su caso se procederá a revisar cuáles de los elementos definidos como Criterios de Priorización se incorporan, a fin de priorizar los que contemplen el mayor número de éstos.

Los Criterios de Priorización son:

➤ Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.

➤ Propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de acción del Programa.

➤ Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.

➤ Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.

➤ Propuestas que fomenten el bienestar de las personas adultas mayores

➤ Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.

➤ Propuestas que focalicen acciones que contribuyan al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.

Como resultado de la aplicación de estas etapas, la DGCES presentará la propuesta de dictamen de los proyectos seleccionados para subsidio ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, que es el órgano colegiado de carácter sectorial facultado para avalar dicho dictamen.

5. DERECHOS Y OBLIGACIONES.

Los Establecimientos de Atención Médica y Jurisdicciones Sanitarias, Regiones, Delegaciones o su equivalente definidos en las Reglas de Operación del Programa, tienen los siguientes **derechos**:

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

Así como las siguientes **obligaciones**:

1. Proporcionar la información que se les requiera conforme a estas Reglas de Operación.
2. Solicitar el subsidio única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento, que contribuyan de manera directa al logro del objetivo de cada proyecto, por lo que se deberá justificar, el uso que se le dará a cada uno y de qué forma contribuirá al desarrollo del mismo, evitando la compra de bienes innecesarios.
3. Ejercer los recursos que, en su caso, les sean asignados, exclusivamente para los fines y tipo de apoyo para los que fueron solicitados, en apego a la solicitud de bienes realizada en cada proyecto, así como al Anexo Técnico que acompañe al Convenio o, en su caso, Bases de Colaboración que al efecto se suscriban. Por lo que no existe posibilidad de cambio de los bienes y/o servicios a adquirir con respecto a los solicitados en el proyecto original. En caso de que los beneficiarios incumplan con sus obligaciones, éstos deberán reintegrar el recurso asignado a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.
4. Presentar el Informe de Avance Técnico que solicite la DGCES, de forma Trimestral, a partir de que se le notifique los resultados del Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, a más tardar 10 días hábiles posteriores al término de cada trimestre, cuya información permita conocer el avance en la implementación del proyecto y el ejercicio del recurso en congruencia con el objeto del proyecto; vía correo institucional a la dirección electrónica: procam.dgces@salud.gob.mx y por mensajería a la DGCES ubicada en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en los formatos establecidos para dicho fin (ver Anexo 11.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico; asimismo, se deberá enviar el Informe Final de la Evaluación Externa que mida el impacto del proyecto subsidiado que evidencie el cumplimiento de los objetivos, e indique explícitamente la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previa y posterior a la implementación del proyecto subsidiado, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto, en apego a los criterios establecidos en el Anexo 11.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa de las presentes Reglas de Operación, así como el Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa. Dicha información será analizada por la DGCES y en caso de que se tengan observaciones se harán del conocimiento a la Entidad Federativa o Institución solicitando las aclaraciones correspondientes.
5. Se deberá asignar de manera obligatoria el 5% del monto total asignado para cada Proyecto de Gestión en Red y a cada Proyecto de Investigación en Red, a fin de llevar a cabo una Evaluación Externa para cada proyecto que mida el impacto del mismo y evidencie el cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado; se tendrá la libertad de elegir la institución académica para realizar dicha evaluación, misma que deberá estar constituida conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y tener al menos dos años de experiencia comprobables en el tema de calidad en la atención médica, además de presentar una declaración de no conflicto de intereses; por lo que se deberá anexar al informe de la evaluación externa la documentación necesaria que avale el cumplimiento de dichos requisitos. Él o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad debe concentrar y enviar el Informe Final de evaluación externa, el Resumen ejecutivo de la evaluación externa, la Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y los Términos de Referencia de la evaluación externa, de cada proyecto subsidiado en impreso y electrónico a la DGCES, a más tardar 30 días hábiles al término del proyecto.

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

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

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

6. FECHA DE SOLICITUD Y RESOLUCIÓN.

6.1. Las solicitudes para el Subsidio de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica deberán ser registradas a través del Sistema de Información de Proyectos de Financiamiento (SIPROG) que se encontrará disponible en la página de Internet de la DGCES: <http://www.calidad.salud.gob.mx> a partir del día **29 del mes de enero de 2021**.

6.2. El sistema permanecerá abierto hasta las 24:00 horas del día **16 del mes de marzo de 2021**, por lo que no se podrán ingresar proyectos después de esa fecha.

6.3. El proceso de evaluación de los proyectos participantes estará a cargo de la DGCES que será la encargada de emitir el dictamen respectivo, así como de integrar un Comité de Evaluación que estará integrado de la siguiente manera:

- El(la) Titular de la DGCES, quien presidirá;
- El(la) Titular de la Dirección de Mejora de Procesos, quien fungirá como Secretario(a) Técnico(a) del mismo; y suplirá a quien presida en caso de ausencia, en cuyo caso deberá designar a otro(a) Secretario(a) Técnico(a);
- 6 vocales representados por personal adscrito a la DGCES hasta el nivel de jefe(a) de departamento que participarán como evaluadores(as).

El Comité designará a otras personas evaluadoras, en razón del total de propuestas a evaluar, los cuales contarán con un periodo de evaluación del **08 al 28 de abril de 2021**; el referido Comité de Evaluación sesionará el **07 del mes de abril de 2021**.

Asimismo, el(la) Presidente(a) del Comité podrá invitar a Especialistas en los Temas Prioritarios a fin de enriquecer el proceso de evaluación, fungirán como invitados(as) en una Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Evaluación, que se celebrará el **18 del mes de marzo de 2021**, con derecho a voz; a quienes se les presentarán únicamente aquellos proyectos preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas, el cual tendrá como objeto emitir la propuesta de dictamen para presentar ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

Los y las integrantes contarán con voz y voto y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de su Presidente(a) o su suplente y sus decisiones serán inapelables.

6.4. Posteriormente, coadyuvará con la DGCES, el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, el cual es el órgano colegiado responsable de avalar el dictamen de los proyectos seleccionados para subsidio presentado por la DGCES. Estará integrado por:

- El(la) Titular de la Unidad de Análisis Económico, quien lo preside
- El(la) Titular de la DGCES, quien será el suplente del(la) Presidente(a) en caso de ausencia
- El(la) Titular de área de la DGCES designado por el Director General, quien funge como Secretario(a) Técnico(a) del Comité, quien no tendrá voto
- El(la) Titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o representante designado con nivel de decisión
- El(la) Titular de la Dirección General de Programación y Presupuesto, o representante designado con nivel de decisión
- Representante a nivel de Dirección General del Consejo de Salubridad General o representante designado con nivel de decisión
- El(la) Titular de la Dirección General de Promoción a la Salud o representante designado con nivel de decisión

- El (la) Titular de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización o representen designado con nivel de decisión

Serán invitados a las sesiones del Comité:

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

Dicho Comité sesionará como órgano colegiado, **el mes de julio de 2021**, previa convocatoria de por lo menos 48 horas de anticipación, a la cual deberá acompañarse el orden del día y la documentación relativa de los temas a tratar.

Las(os) integrantes del Comité contarán con voz y voto, y sus acuerdos se tomarán por mayoría simple, con voto de calidad por parte de quien lo preside o en su caso por quien lo suple, y sus decisiones serán inapelables. Los y las invitadas tendrán derecho a voz. Las sesiones realizadas por el mismo, se harán constar en un acta, que deberá ser firmada por las personas participantes.

La DGCES informará de los proyectos que resulten beneficiados a titulares de las áreas responsables, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la Sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

6.5. Aquellos proyectos que resulten seleccionados para ser subsidiados, deberán ser enviados de manera impresa y validados por el o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad, así como por el o los Responsables de la implementación de los proyectos; en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

6.6. Los proyectos se recibirán en el domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

7. SUPERVISIÓN.

7.1. La DGCES promoverá acciones de seguimiento y/o supervisión a través de actividades coordinadas con relación a la ejecución de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica que fueron subsidiados en el año inmediato anterior o que recibieron reconocimiento para lo cual solicitará la información necesaria y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

7.2. En caso de detectarse que los recursos transferidos para el Programa no han sido aplicados para sus fines, se hará del conocimiento de los órganos fiscalizadores a nivel federal y local y demás instancias, en términos de la normativa aplicable.

8. ACLARACIONES.

8.1 Para cualquier aclaración relacionada con la presente Convocatoria las personas interesadas podrán dirigirse al domicilio referido en el numeral 6.6 o comunicarse a los teléfonos 55 2000 3481 y 55 2000 9153.

8.2 Los puntos no previstos en esta Convocatoria serán resueltos por la Unidad de análisis Económico a través de la DGCES.

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a conforme con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

XXX.

Ciudad de México a XX de XXXXX de 2021.

11.3.1.1. Modelos de Formatos para presentar Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.**Esquema del Formato para presentar Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.**

a) Datos Generales.

Título del Proyecto: _____

Adjuntar Archivo con la Descripción Detallada del Proyecto, de acuerdo al instructivo y en apego a los requisitos establecidos en la convocatoria.

Destino del Financiamiento

Presupuesto solicitado: _____ Monto Establecido para la Evaluación Externa: _____

Nombre _____ del _____ Evaluador _____ Externo: _____

Unidades Beneficiadas					
#	CLUES	DESCRIPCIÓN Bienes/Servicios	JUSTIFICACIÓN Uso y contribución del bien al desarrollo del proyecto	Monto Solicitado	
				\$	ELIMINAR
				\$	ELIMINAR
				\$	ELIMINAR

b) Criterios de priorización al que se vinculan (especificar con claridad de qué forma se vinculan).

- Propuestas que fomenten la igualdad entre mujeres y hombres, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género.
- Aquellas propuestas que incidan en el respeto a los derechos humanos de las víctimas del delito en el ámbito de competencia del Programa.
- Propuestas que fomenten la inclusión de personas con discapacidad y de la población de la diversidad sexual.
- Propuestas que fomenten la prevención de embarazos en adolescentes.
- Propuestas que fomenten el bienestar de las Personas Adultas Mayores.
- Propuestas que fomenten la inclusión y bienestar de personas indígenas y afrodescendientes.
- Propuestas que focalicen acciones que contribuyan al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.

Los proyectos deberán estar enfocados al menos a uno de los temas prioritarios mediante la implementación de al menos un componente de la siguiente tabla:

TEMAS PRIORITARIOS CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con Obesidad.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con Diabetes Mellitus.
Mejora de la calidad en la atención a la paciente con cáncer de cuello uterino.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión y/o adicciones.
Mejora de la calidad en la atención de Tumores de la Infancia y la Adolescencia específicamente leucemia.
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.
Mejora de la calidad en la atención al paciente con enfermedades infecciosas y parasitarias.

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

PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

La Secretaría de Salud a través de la Unidad de Análisis Económico y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) con base en el punto 10.3.2 del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2021 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXXXXX de 2021., expide la siguiente:

CONVOCATORIA 2021.

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.

El Programa de Calidad en la Atención Médica dispone de mecanismos para el reconocimiento por la adopción de una cultura de calidad que conduzca a una transformación en la gestión y organización de los Servicios de Salud, institucionalizando así el compromiso por la calidad.

El *Premio Nacional de Calidad en Salud* reconoce a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que demuestren el mayor grado de avance y consolidación frente al Modelo de Gestión de Calidad en Salud; de manera conjunta se tiene el *Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua* para los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que habiendo participado el año anterior en *Premio Nacional de Calidad en Salud*, obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría de participación. En este sentido y para fortalecer la estrategia de calidad, la Secretaría de Salud a través Unidad de Análisis Económico y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) emite la presente Convocatoria e invita a todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a participar en el *Premio Nacional de Calidad en Salud* y en el *Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua* bajo las siguientes:

BASES.

1. Requisitos:

1.1. Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad deberán cumplir con los siguientes requisitos de participación al Premio Nacional de Calidad en Salud y al Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, de acuerdo a la categoría de participación:

TIPO DE UNIDAD POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
<p>APLICA EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS: 1, 2 y 3</p> <p>Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>ACREDITACIÓN:</p> <p>Para aquellos establecimientos de atención médica que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud: Dictamen de Acreditación o Reacreditación favorable y vigente.</p> <p><i>Quedan excluidos del requisito los establecimientos de atención médica que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES.</i></p>	<p>Copia del Dictamen de Acreditación favorable y vigente; o en su caso formato de Declaración de Establecimientos no sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES</p>

	CERTIFICACIÓN: En cumplimiento al Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	Presentar copia de alguno de los siguientes documentos: 1. Certificado vigente al cierre del registro de participantes expedido por el Consejo de Salubridad General. En caso de no estar certificado: 2. Constancia de inscripción al proceso de Certificación, Documento emitido por el (la) Secretario(a) del Consejo de Salubridad General, en el cual se señale que el Establecimiento se encuentra en proceso de Certificación. 3. Listado publicado en la página web del Consejo de Salubridad General en el que aparezca el nombre del establecimiento participante.
	COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del/a Paciente (COCASEP) o su equivalente.	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Acta de instalación del (COCASEP), o su equivalente. 2. Minuta de la última reunión del (COCASEP) o su equivalente, de fecha no mayor a 6 meses.
	Aval Ciudadano: Aval Ciudadano o su equivalente.	Presentar copia de los siguientes documentos: 1. Certificado de registro del Aval Ciudadano en el SIRAVAl (o acta del equivalente a esta figura). 2.-Reporte del Monitoreo Ciudadano del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD); este reporte se genera en la opción del menú "Reportes" y posteriormente del submenú "Tipo Tabla" (o reporte del equivalente a esta figura).
APLICA EN LAS CINCO CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN. Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.	Declaración de Ausencia de procedimientos en su contra: Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.	Requisar y presentar formato correspondiente. (Disponible para descarga al momento de inscripción).
	Autoevaluación. Autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.	Autoevaluación del establecimiento participante tomando como base la Cédula de Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, reportando como resultado haber obtenido un puntaje igual o superior a 150 puntos.
	Manifiesto bajo protesta de decir verdad Declaración del Manifiesto bajo protesta de decir verdad.	Requisar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción).
	Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud <i>Tomando como referencia y de acuerdo al grado de avance del establecimiento, lo señalado en el apartado 11.3.2.2. "Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud" de las Reglas de Operación del Programa.</i>	Presentar el <i>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en la plataforma de registro en línea del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.</i>

<p>Únicamente aplicable para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en las cinco categorías.</p> <p>Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.</p> <p>Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <p>Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.</p>	<p>Justificación del uso de los recursos.</p> <p><i>Este requisito aplica únicamente a aquellos establecimientos que pasan a la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua: visita de verificación.</i></p> <p>Plan de Mejora de la Calidad, derivado de las áreas de oportunidad determinadas en la evaluación del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud del año anterior.</p> <p>**Formato enviado a los establecimientos participantes en la Convocatoria 2020 del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.</p>	<p>Requisitar y presentar formato correspondiente (Disponible para descarga al momento de inscripción).</p> <p>Solicitar el recurso única y exclusivamente para los bienes y/o servicios, insumos y equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad, evitando la compra de bienes innecesarios.</p> <p>Reporte de Avance Plan de Mejora basado en la Evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud emprendido por el establecimiento, como resultado de la calificación y evaluación de la DGCES.</p>
--	---	--

1.2. El Modelo de Gestión de Calidad en Salud y los documentos de consulta para esta Convocatoria, podrán consultarse en la página electrónica de la DGCES en la siguiente dirección electrónica: <http://www.calidad.salud.gob.mx>

1.3 Los Establecimientos de Atención Médica participantes de la emisión 2020 del Premio Nacional de Calidad en Salud que no resultaron ganadores, podrán presentar solicitud de inscripción en la Convocatoria 2021 en las dos modalidades: Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

1.4 Las unidades ganadoras del Premio Nacional de Calidad en Salud 2020, podrán participar únicamente en la Convocatoria 2021 en la modalidad de Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

1.5 Las solicitudes de inscripción deberán atender los requisitos de participación establecidos por la DGCES en los términos y plazos establecidos en esta Convocatoria. Dichas solicitudes tendrán que ser validadas por el o la Responsable Estatal o Institucional de Calidad de acuerdo a lo establecido en las reglas de Operación 2021 del Programa Calidad en la Atención Médica a más tardar **el 28 del mes de abril de 2021**.

1.6 Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir a la DGCES todos los requisitos solicitados en la inscripción a fin de integrar el expediente correspondiente, tomando en consideración que los documentos que se hayan solicitado con firmas autógrafas al momento de la inscripción, deberán ser remitidos en original. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 08, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

2. Asignación de los reconocimientos:

El **Premio Nacional de Calidad en Salud** constituido en cinco categorías reconocerá a los establecimientos ganadores **únicamente con placa y diploma**.

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.
- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitalares o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

El **Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua**, constituido en cinco categorías otorgará subsidios de acuerdo a lo siguiente:

RMMC-SS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para Secretaría de Salud:

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

\$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100)

- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

\$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)

- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

\$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100)

RMMC-IPSS: Reconocimiento al Mérito para la Mejora Continua para otras Instituciones públicas del Sector Salud:

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 02: Hospitales Generales, de Especialidad, Integrales, Comunitarios, Rurales, Regionales, Clínicas Hospitales o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 04: Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

\$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100)

3. Tipo de establecimientos que podrán participar:

Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que cumplan con los requisitos para ser acreedores al Premio Nacional de Calidad en Salud, o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

4. Inscripción.

4.1. La inscripción para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, se realizará directamente en el Sistema de Información de Premio Nacional de Calidad en Salud, que se encontrará disponible en la página de Internet de la DGCEs citada en el punto 1.2 de esta Convocatoria. La validación del registro es exclusiva del o de la Responsable Estatal o Institucionales de Calidad. Para consulta de los datos requeridos revisar la documentación de consulta que se cita el inciso 1.2 de esta Convocatoria.

4.2 La recepción de solicitudes de inscripción será hasta el día **09 del mes de abril de 2021.**

5. Participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

El desarrollo de la evaluación será en dos etapas conforme a lo siguiente:

Primera Etapa: La DGCES conformará el equipo evaluador, para cada Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud presentado por los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad; dichos reportes deberán contar con la previa validación del Responsable Estatal o Institucional de Calidad para que sean evaluados por los evaluadores en la plataforma digital administrada por la DGCES y se determine la calificación que establezca el grado de avance en la implantación y la maduración del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Por cada categoría se elegirán a los dos con la mayor calificación, siempre y cuando siempre y cuando alcancen un puntaje mínimo de 250 puntos; y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Para el caso del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, por cada categoría podrán ser seleccionados hasta dos Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que demuestren haber incrementado su calificación en mayor grado respecto al año inmediato anterior, Siempre y cuando alcancen un puntaje mínimo de 150 puntos y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Segunda Etapa: Una vez seleccionados los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que superen la primera etapa en ambas modalidades de participación, serán notificados para recibir una visita de verificación en la que se presenten las evidencias que demuestren y amplíen de ser el caso, lo descrito en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. El resultado de esta etapa permitirá definir a aquellos que alcanzaron el mayor puntaje en cada categoría, dichos resultados se presentarán ante el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad a fin de ser avalados y dictaminar a los ganadores. Considerando que como calificación mínima deberán tener 150 puntos para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y 250 puntos para el Premio Nacional de Calidad en Salud.

Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir en forma física a la DGCES los requisitos solicitados en la inscripción, a fin de integrar el expediente correspondiente. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

La evaluación de la primera etapa para el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, deberá concluir el día **28 del mes de mayo de 2021**.

La segunda etapa correspondiente a la visita de verificación para el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua se realizará durante **el mes de junio de 2021**.

6. Fases de resolución:

6.1. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus cinco categorías serán dictaminados por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

6.2. En caso de existir empate entre los participantes con la misma calificación, el Comité definirá al ganador, tomando en consideración su trayectoria y puntuaciones alcanzadas en la primera etapa y en emisiones anteriores, priorizando, entre otros criterios, aquellos establecimientos que contribuyan al logro de los objetivos del Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.

6.3. Los ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud podrán participar nuevamente después de tres años de haber obtenido el Premio. Sin embargo, al año siguiente de haber resultado ganador del Premio, podrá participa por el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

6.4. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua serán resueltos por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad durante **el mes de julio de 2021**. Su decisión será inapelable.

6.5. El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus diferentes categorías se entregarán en una ceremonia de Premiación.

6.6 La DGCES proporcionará asesoría técnica a los participantes de la presente Convocatoria en cada una de las fases del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua y realizará el seguimiento correspondiente a los establecimientos ganadores.

6.7. Los puntos no previstos en esta Convocatoria serán resueltos por la Unidad de Análisis Económico a través de la DGCES.

"Este Premio es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa, deberá ser sancionado conforme con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Ciudad de México, a XX de XXXXX 2021.

11.3.2.1. Modelo de Hoja de Inscripción.

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD, Y RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.	FECHA DE SOLICITUD		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ÁREA ADMINISTRATIVA O CENTRAL DE CALIDAD.			
Nombre del Establecimiento de Atención Médica, Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento, Área Administrativa o Central de Calidad:			
CLUES: _____		ID: _____	
Institución:			
Tipo de establecimiento:			
Categoría en la que se inscribe para participar:			
Domicilio:			
Calle y número:			
Colonia o Localidad: C.P.:			
Demarcación Territorial /Municipio:		Teléfono:	
Entidad Federativa:			
Referencia de ubicación:			
Descripción de la Ubicación:			
Correo electrónico:			
2. RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.			
¿Participó en el Premio Nacional de Calidad en Salud el año anterior?			
SI: _____ NO _____			
Calificación obtenida el año inmediato anterior por la DGCES:			
Calificación obtenida por la unidad en la autoevaluación 2020:			
3. DATOS DEL/LA DIRECTIVO(A) DEL ESTABLECIMIENTO.			
Nombre completo:			
Denominación del Cargo que desempeña:			
Correo electrónico:			
Teléfono directo incluyendo clave lada:			
Firma: _____			
4. RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.			
Nombre completo:			
Cargo que desempeña:			
Correo electrónico:			
Teléfono de oficina:			
5. DATOS DEL O DE LA RESPONSABLE DE ELABORACIÓN DEL REPORTE DE CALIDAD.			
Nombre completo:			
Área:			
Teléfono(s) con clave lada:			
Correo electrónico:			

11.3.2.2. Modelo de Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Recomendaciones generales para la integración del reporte

1. Índice
2. Describirse en una extensión máxima de 100 páginas, en tamaño carta con tipografía Arial de 12 puntos, interlineado sencillo.
3. Incluir en cada una de sus hojas la palabra CONFIDENCIAL en sello de agua y de forma diagonal.
- 4.- Reflexión Estratégica de Calidad
5. Desarrollo de los Criterios y los Subcriterios de que consta el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, según el grado de madurez del establecimiento.
6. Descripción y explicación de los sistemas, procesos, métodos y mecanismos con que cuenta el establecimiento con relación a cada uno de los subcriterios del Modelo.
7. La información de los subcriterios debe estar sustentada en hechos comprobables y evidencias verificables (Demostrables en caso de Visita de Verificación)
8. Descripción en el texto de los gráficos de apoyo que se incluyan, así como acompañar las gráficas con sus tablas de datos.
9. Redacción precisa y clara del contenido para facilitar la lectura y evitar interpretaciones subjetivas.
10. Toda la información incluida deberá ser verificable.
11. Para los sistemas que tenga en operación, indicar el grado de aplicación especificando su forma de diseño, los planes de implementación, y resultados alcanzados. Acciones correctivas y preventivas, ciclos de mejora, comparaciones referenciales y resultados alcanzados, de acuerdo al avance demostrable de los procesos y sistemas en operación. Exponer los Resultados de Valor alcanzados, para aquellos que tengan como mínimo dos años de haber emprendido la operación de los sistemas vigentes, estableciendo un análisis de resultados iniciales relacionándolos con los resultados de valor logrados.

Los establecimientos que pasen a segunda etapa de Visita de Verificación deberán enviar en forma impresa el reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud de acuerdo a lo siguiente:

Deberá presentar el mismo documento registrado en la plataforma para evaluación, incluyendo de manera adicional, **Carátula del documento** que contenga. **Nombre de la unidad participante y adscripción institucional; así como rúbrica del(la) director(a) del establecimiento al margen en todas sus hojas.**

11.3.2.3 Modelo de Manifiesto bajo protesta de decir verdad.

**PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD
RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA
MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

Con el objetivo de manifestar que él o la titular del:

Se establece como Declaración Jurada: que se apega a lo establecido en las Reglas de Operación para el Programa Calidad en la Atención Médica para el ejercicio Fiscal 2021, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en xxx de xxx y en congruencia con la Convocatoria Pública al Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2021, mismas que han sido consultadas para efecto de formalizar la *Solicitud de Inscripción* como participante.

Con base en lo establecido en las Reglas de Operación para el Programa Calidad en la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2021, los recursos aportados para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, **declaro** que en caso de ser ganador en la categoría que se ha inscrito este establecimiento, el reconocimiento económico será aplicado para la adquisición de bienes, insumos, equipamiento que contribuyan a la mejora de la calidad.

Quien suscribe el presente Manifiesto bajo protesta de decir verdad, en caso de haber superado las etapas preliminares que contempla el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, acepta recibir, previa notificación, una Visita de Verificación, así como atender dicha visita y de ser el caso las subsiguientes que tengan lugar para supervisar y dar seguimiento al cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa 2021 por parte de personal acreditado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Igualmente declaro que en caso de ser ganador en la categoría que se ha inscrito este establecimiento, se asume el compromiso de preparar y publicar un artículo relacionado con la experiencia de implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud; compartiendo créditos con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Asimismo, declaro que en caso de recibir la notificación de continuar en el proceso de evaluación en la segunda etapa del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2021, será requisitado el formato de Justificación del Uso del Recurso Económico, indicándose en que se destinará la aplicación en términos de lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica 2021.

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.
NOMBRE:
Firma: _____

11.3.2.4 Modelo de Justificación del Uso de los Recursos.

Justificación del Uso de los Recursos. Aplica únicamente para el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC-SS y RMMC-IPSS)

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA 2021.**JUSTIFICACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS****Formato JUR-1**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: DE ATENCIÓN MÉDICA, AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ÁREA ADMINISTRATIVA O CENTRAL DE CALIDAD

CONCEPTO. (Deberá indicar en cada celda el bien a adquirir)	DESCRIPCIÓN. (Deberá describir en cada celda las características del bien a adquirir)	MONTO DE APLICACIÓN. (Deberá señalar en cada celda el monto de cada bien a adquirir)	JUSTIFICACIÓN DEL USO Y CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD.
	MONTO TOTAL:	\$	

Apartado para comprobación del 10% destinado a la capacitación de otros establecimientos

CONCEPTO. (Deberá indicar en cada celda el bien a adquirir)	DESCRIPCIÓN. (Deberá describir en cada celda las características del bien a adquirir)	MONTO DE APLICACIÓN. (Deberá señalar en cada celda el monto de cada bien a adquirir)	JUSTIFICACIÓN DEL USO Y CONTRIBUCIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD.
	MONTO TOTAL:	\$	

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.	EL TITULAR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA, RESPONSABLE DEL ÁREA DE COMPRAS O SU EQUIVALENTE DEL ESTABLECIMIENTO O INSTITUCIÓN.	EL (LA) RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

11.3.2.5. Modelo de Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.**Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.****PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD.****RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.****Declaración de ausencia de procedimientos en su contra.**

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA

PRESENTE

Con el objetivo de hacer del conocimiento, que él o la titular del establecimiento manifiesta que en el último año no se han recibido sanciones, resoluciones, fallos o recomendaciones adversas emitidas por entidades gubernamentales reguladoras, como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Derechos Humanos o sus equivalentes estatales entre otros, que pudieran impedir su registro para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y/ o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____

Al respecto les informo bajo protesta de decir verdad que el establecimiento antes citado, no ha recibido en el último año ningún tipo de sanción como las descritas en el párrafo anterior, por el contrario, este establecimiento ha trabajado en la mejora de sus procesos y sistemas.

EL (LA) TITULAR O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO.

NOMBRE:

Firma: _____

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

Ciudad de México, ____ de XXXX de 20XX

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

PRESENTE

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

De acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, específicamente en numeral 4.6.1. "Criterios y requisitos de elegibilidad", que solicita como parte de los requisitos presentar copia del dictamen de Acreditación favorable y vigente y que excluye de dicho requisito a aquellos establecimientos que no sean sujetos al proceso de acreditación o reacreditación por la DGCES.

El establecimiento: _____ declara que no presta servicios al Sistema de Protección Social en Salud por lo que queda excluido de presentar el requisito en comento.

ATENTAMENTE

DIRECTOR(A) DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA

11.3.2.7 Modelo de Plan de Mejora**1.- Datos de Identificación del Establecimiento****2.- Descripción del Establecimiento****FASE I Planeación.**

1.1 Oportunidades de Mejora de calidad, identificados en la evaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

1.2 Diagnóstico de la calidad de los servicios del Establecimiento de Atención Médica.

1.3 Identificación de Prioridades Áreas de Oportunidad. Con base en el diagnóstico realizado se deben establecer prioridades para el abordaje de los problemas principales por orden de importancia.

1.4 Análisis de las Prioridades (áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar) tomando en consideración las dimensiones de la calidad

1.5 Análisis de causas de los problemas de calidad a mejorar

1.6 Identificar las causas probables

1.7 Priorización de procesos a intervenir con el PMCC

1.8 Organizar los proyectos de mejora que integrarán el PMCC

1.9 Programa de ejecución de acciones de mejora

FASE II. Ejecución del Programa Anual de Mejora Continua de la Calidad (Hacer).

2.1 Comunicación del Programa de mejora a todo el personal

2.2 *Pilotear el proyecto y registrar información que surja de la ejecución*

2.3 Recolectar los datos generados durante el pilotaje y/o la ejecución del proyecto

2.4 Recolectar el proyecto y registrar información que surja de la ejecución

FASE III. Verificar Los Resultados de la Mejora.

3.1 Documentar las mejoras (evidencias)

3.2 Identificar efectos adicionales

FASE IV. Actuar Sobre los Resultados del PMCC.

4.1 Estandarizar acciones de mejora

4.2 Difundir logros del PMCC

4.3 Reconocer al equipo de trabajo que participó en la mejora

****Formato enviado a los establecimientos participantes en la Convocatoria 2020 del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.**

11.3.2.8 Modelo de Reporte de Avance Plan de Mejora

1. Objeto.

2. Ámbito de Aplicación.

3. Documentos de Referencia.

4. Definiciones

5. Responsabilidades.

6. Desarrollo.

6.1. Obtención y Revisión de la Información.

6.2. Análisis de Resultados.

6.3. Informes de Análisis de Resultados

7. Medidas, Análisis y Mejora Continua.

8. Relación de Formatos Asociados.

9. Evidencias.

10. Información periódica

11. Diagrama de Flujo del Proceso.

12. Ficha Resumen

11.4 Modelos de Formatos de Informes.**11.4.1. Modelo de Formato de Informe de Avance Técnico.****DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD****DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS****PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA****INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE TÉCNICO DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN RED**

TRIMESTRE: 1) ____ 2) ____ 3) ____ 4) ____

FT-PIR-2021

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

INSTITUCIÓN: _____

UNIDAD COORDINADORA DEL PROYECTO: _____

TEMA PRIORITARIO AL QUE SE VINCULA EL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2	OBJETIVO ESPECÍFICO 3

DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	NOMBRE DE LOS INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	META PROGRAMADA AL TRIMESTRE	% DE AVANCE

NOMBRE DE LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ACCIONES COORDINADAS QUE REALIZAN LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD MÉDICA

RESULTADOS ESPERADOS:	% DE AVANCE	OBSERVACIONES**:
1.		
2.		
3.		

** Es requisito indispensable especificar en la columna de observaciones, las causas del grado de avance reportado

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE METAS E INDICADORES NO ALCANZADOS EN EL TRIMESTRE	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

ELABORÓ**REVISÓ****AUTORIZÓ**Nombre, firma y cargo del
Responsable del proyecto de
Investigación en Red(la) Nombre, firma y cargo del
Responsable Estatal o Institucional de
CalidadNombre, firma y cargo del
Secretario(a) de Salud



DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE MEJORA DE PROCESOS
PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA
INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE TÉCNICO DE LOS PROYECTOS DE GESTIÓN EN RED

FT-PG-2021

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

TRIMESTRE: 1) _____ 3) _____

INSTITUCIÓN: _____

2) _____ 4) _____

UNIDAD COORDINADORA DEL PROYECTO: _____

NOMBRE DEL PROYECTO		OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2	OBJETIVO ESPECÍFICO 3
TEMA PRIORITARIO AL QUE SE VINCULA:			OBJETIVO ESPECÍFICO 4	OBJETIVO ESPECÍFICO 5	OBJETIVO ESPECÍFICO 6
DESCRIPCIÓN DE LAS METAS	NOMBRE DE LOS INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	MEDICIÓN BASAL	AVANCE AL TRIMESTRE	
				META ALCANZADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
NOMBRE DE LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ACCIONES COORDINADAS QUE REALIZAN LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA RED	ELABORÓ			
		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD MÉDICA			
ACUERDOS Y/O COMPROMISOS DE METAS Y/O INDICADORES NO ALCANZADAS EN EL TRIMESTRE		RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO		

ELABORÓ

REVISÓ

AUTORIZÓ

Nombre, firma y cargo del (la) Nombre, firma y cargo del (la) Nombre, firma y cargo del
 Responsable del proyecto de Responsable Estatal o Institucional de Secretario(a) de Salud
 Investigación en Red Calidad

11.4.2. Modelo de Formato de Informe de Avance Financiero.**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD****DIRECCIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX****PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA Y RECONOCIMIENTOS****INFORME TRIMESTRAL DE AVANCE FINANCIERO DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

ENTIDAD FEDERATIVA: _____

FF-PMC-2021

INSTITUCIÓN: _____

AÑO: 2021.

TRIMESTRE: 1) _____

3) _____

2) _____

4) _____

PROYECTOS / UNIDADES			PRESUPUESTO					
			Autoriza do (A)	Modificado (B)	Ejercido (C)	Metas (D)		Observaciones (E)
						Meta programada %	Meta alcanzada C/B*100%	
Modalidad	Nombre del proyecto	Estableci miento						

*Deberá anexar a este informe el avance del cronograma financiero del proyecto, el cual fue incluido en la descripción detallada del proyecto.

**Anexar copia de los estados de cuenta donde se reflejen los movimientos bancarios del trimestre xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de xxx de la cuenta de Secretaría de Salud del Estado, misma en la que la Tesorería del Gobierno de su Entidad Federativa transfirió los recursos asignados por el programa.

NOTA:

(A) Monto asignado de acuerdo al dictamen del Comité Sectorial para el reconocimientos de la calidad

(B) Monto transferido de acuerdo al dictamen del Comité Sectorial para el reconocimientos de la calidad

(C) Monto ejercido y con soporte documental comprobatorio (facturas)

(D) La meta programada debe ser al 100% ya que corresponde al ejercicio total del recurso, dentro del año fiscal correspondiente (no se puede modificar este dato). La meta alcanzada, corresponde al monto ejercido al momento de emitir el informe trimestral de avance financiero.

(E) En este apartado se deberán exponer las acciones que se están realizando para cumplir con la meta

ELABORÓ**Vo.Bo.****AUTORIZÓ**_____
Área Administrativa_____
Responsable Estatal o
Institucional de Calidad_____
Secretario (a) de Salud

11.4.3. Modelo de Formato de Criterios para el Informe de Evaluación Externa.**CRITERIOS GENERALES PARA LA EVALUACIÓN EXTERNA DE PROYECTOS FINANCIADOS.**

Objetivo: Evaluar mediante trabajo de campo y apoyado en la evidencia documental generada por el proyecto subsidiado, la pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto del mismo, con la finalidad de conocer el alcance y resultados obtenidos con la ejecución de los proyectos.

A) Presentación (Portada):

1. Título del Proyecto: Nombre completo del proyecto tal y como aparece en el proyecto original.
2. Localización del Proyecto: Lugar (es) donde se implementó el proyecto.
3. Fecha de la realización del Proyecto: Fechas en las que se implementó el proyecto, de acuerdo al cronograma establecido en el proyecto original.
4. Fecha de la evaluación externa: Fecha exacta en la que se llevó a cabo la Evaluación Externa.
5. Nombre de la instancia evaluadora: Nombre completa de la instancia responsable de la Evaluación Externa.

B) Tabla de Contenidos:

1. Introducción: Presentar una breve descripción del proyecto, características generales, con información básica y relevante del mismo. En caso de ser necesario, se podrá incluir de manera concisa otra información que se considere relevante sobre el proyecto.
2. Alcance: Breve descripción del alcance que pretende tener al realizar la Evaluación Externa.
3. Justificación de la Evaluación Externa: Realizar el análisis de la contribución del proyecto a la problemática planteada en el diagnóstico, y de acuerdo a los objetivos y a las metas planteadas.
4. Objetivo de la Evaluación Externa: Evaluar mediante trabajo de campo y apoyado en información proporcionada por el coordinador del proyecto, la dependencia o entidad, la factibilidad y resultados del proyecto en cuanto a, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y cumplimiento de objetivos y metas; lo anterior, con el fin de que las recomendaciones de este análisis puedan denotar el impacto causado entre la población.
5. Metodología empleada: Describir los mecanismos o procedimientos que se emplearon para llevar a cabo la Evaluación Externa, así como el mencionar las técnicas estadísticas, los procesos e instrumentos utilizados para la realización de la evaluación externa del proyecto. Describir los puntos y aspectos analizados en la evaluación (cumplimiento de las especificaciones expuestas en las Reglas de Operación del Programa, cumplimiento de objetivo, metas e indicadores del proyecto, realización de actividades, vinculación con diferentes sectores, aprovechamiento de los recursos financieros, etc.)
6. Medición de la Heterogeneidad: Describir los mecanismos o procedimientos que se emplearon para llevar a cabo la medición de la heterogeneidad de la calidad de la atención médica previo y posterior a la implementación del proyecto subsidiado.
 - 6.1. Resultados de la medición de la heterogeneidad: Describir cuales son los resultados obtenidos al implementar el proyecto de mejora de la calidad en la atención médica.
7. Análisis de contexto: Determinar los problemas Internos y externos de la implementación del proyecto subsidiado, las fortalezas, las cuestiones normativas, social y económica que lo puedan afectar.
8. Análisis de los criterios de evaluación: (pertinencia, eficacia, eficiencia, viabilidad e impacto): Describir brevemente como estos criterios de evaluación se llevaron a cabo dentro de la implementación del proyecto.
9. Cobertura (población beneficiada): Manifiestar las diferentes formas de involucramiento y participación de la comunidad en el proyecto.
10. FODA de la intervención analizada: Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que deja el proyecto.
11. Recomendaciones: Orientadas a la mejora de la intervención evaluadas a través de indicaciones específicas que mejoren el diseño, procesos, resultados y/o impacto del Proyecto. Es importante que las recomendaciones estén cuidadosamente analizadas para garantizar su viabilidad y efectividad.
12. Conclusiones: Realizar un informe donde se evidencie el impacto del proyecto sobre la población beneficiaria y conocer si dichos efectos son atribuibles al desarrollo de la intervención.
13. Bibliografía: Mencionar los documentos bibliográficos que se utilizaron para llevar a cabo la Evaluación Externa.

C) Resultados (Impacto).

Avalar la mejora alcanzada, sustentada en los indicadores registrados en el proyecto mediante el análisis comparativo entre la basal que se tenía antes de iniciar el Proyecto y los resultados obtenidos con la implementación del mismo.

✓ Determinación del impacto en la población beneficiaria con la mejora obtenida mediante la implementación del Proyecto.

✓ Incluir en el informe las mejoras alcanzadas, así como su impacto incluyendo los resultados del análisis de la evidencia del cumplimiento de los objetivos del proyecto subsidiado.

D) Anexos.

✓ Herramientas utilizadas en la evaluación externa para la recopilación y análisis de la información.

✓ Descripción del análisis de las herramientas utilizadas para llevar a cabo la Evaluación Externa.

E) Entregables (Deberán ser entregados en formato impreso y digital).

✓ Resumen Ejecutivo de la Evaluación Externa;

✓ Informe final de la Evaluación Externa;

✓ Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora;

✓ Términos de Referencia de la Evaluación Externa.

11.4.4. Criterios para el Informe de Seguimiento Estatal o Institucional de Calidad.**CRITERIOS GENERALES PARA EL INFORME DE SEGUIMIENTO ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD.**

Objetivo: Realizar un Informe de seguimiento al ejercicio, comprobación y cumplimiento técnico del proyecto subsidiado, con la finalidad de conocer, desde el punto de vista de los Servicios de Salud, los factores que determinaron la implementación del proyecto subsidiado.

1. Título del Proyecto: Nombre completo del proyecto tal y como aparece en el proyecto original.

2. Nombre del (los) Establecimiento (s) de Salud involucrado (s): Mencionar el (los) nombre (s) completo (s) del (los) Establecimiento (s) de Salud que forman parte del proyecto.

3. Fecha: Mencionar la fecha (DÍA/MES/AÑO) en la que se realizó el Informe de Seguimiento.

4. Nombre del (la) Responsable (coordinador/a) del Proyecto: Mencionar el nombre del (la) Profesional de la Salud responsable de la implementación del proyecto subsidiado.

5. Nivel de cumplimiento de:

a. Objetivo General: Describir el objetivo general del proyecto y el nivel de cumplimiento del mismo al implementar el proyecto.

b. Objetivos Específicos: Describir los objetivos específicos y el nivel de cumplimiento de cada uno de ellos al implementar el proyecto subsidiado.

c. Indicadores y metas: Describir los indicadores y sus respectivas metas, así como el nivel de cumplimiento de las mismas.

d. Resultados esperados: Mencionar brevemente el nivel de cumplimiento de los resultados esperados al implementar el proyecto.

6. Estrategias implementadas para la ejecución del proyecto: Mencionar brevemente las estrategias utilizadas para dar cumplimiento a los objetivos, metas y resultados esperados.

7. Acciones realizadas y evidencias encontradas: Describir todas las acciones que se realizaron para realizar las estrategias antes mencionadas y dar cumplimiento a lo comprometido en el proyecto subsidiado.

8. Impacto de la implementación del proyecto en la población beneficiada: Describir el grado de éxito alcanzado al implementar el proyecto, así como los factores que intervinieron para afianzar el beneficio en la población objetivo y los (las) profesionales de la salud. Deberá comparar la medida basal contra los resultados obtenidos.

9. Comprobación del recurso asignado: Deberá documentar el cumplimiento del ejercicio del recurso asignado de acuerdo a lo solicitado en el proyecto original.

10. Anexos: Es la evidencia documental utilizada en la implementación del proyecto, tales como listas de asistencia, fotografías de las capacitaciones, cartas descriptivas, copias de los diplomas entregados, resguardo de los bienes adquiridos, fotografías de los bienes, así como cualquier otro que resulte aplicable, que ampare la entrega de los bienes enlistados en el proyecto subsidiado.

11.4.5. Modelo de Formato de Comprobación**Modalidad del Proyecto****Nombre de la Institución****Programa Calidad en la Atención Médica 2021.****Comprobación del gasto por proyecto**

FC-PI-01

Fecha: (1)

Nombre del Proyecto: (2)

Nombre de la Unidad Médica: (3)

Factura Número	Fecha	Proveedor/ Beneficiario	Importe	Descripción del bien
		(4)	(5)	(6)
		Total		

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN ESTA UNIDAD ADMINISTRATIVA, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

ELABORÓ

Vo.Bo.

AUTORIZÓ

(Nombre, puesto y firma)

(Nombre, puesto y firma)

(Nombre, puesto y firma)

*Este programa es de carácter público no es patrocinado, no promovido por ningún partido político y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado/a y sancionado/a de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

11.5. Modelo de Esquema de Contraloría Social.**MODELO DE ESQUEMA DEL MECANISMO DE CONTRALORÍA SOCIAL DEL PROGRAMA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA 2021 (S202)**

Verificar la existencia de bienes y/o servicios en los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, obtenido con el Subsidio otorgado por el Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2021.

1. Objetivo

Lograr que las organizaciones de la sociedad civil y/o personas usuarias de los servicios de salud, realicen funciones de Contraloría Social en las entidades e instituciones que recibieron Subsidio del Programa Calidad en la Atención Médica durante el ejercicio fiscal 2021 por haber participado en Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

2. Actividades de Difusión

Con el Objetivo de dar a conocer la operación del programa, se enviarán las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica S202, para el ejercicio fiscal 2021 publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de diciembre de XX, a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad para que éstos a su vez, las envíen a los responsables de los establecimientos que fueron acreedoras al Subsidio por Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, en el ejercicio fiscal 2021 con la finalidad de que se difundan a los integrantes del Comité de Contraloría Social.

Los integrantes de los Comités de Contraloría Social, vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el programa a los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, así como la transparencia de la ejecución de los recursos otorgados, a través de la aplicación del Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios).

Los informes son los formatos en los que los integrantes de los Comités de Contraloría Social registran los resultados de sus actividades y son diseñados por la Instancia Normativa.

2.1. Vigencia de los Comités de Contraloría Social

Para la Contraloría Social del ejercicio fiscal 2021, los Comités de Contraloría Social se instalarán, una vez que la Secretaría de la Función Pública haya validado la documentación para la aplicación de la Contraloría Social (Esquema de Contraloría Social 2021, Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social 2021 y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2021). Los Comités de Contraloría Social se instalarán una vez que la DGCE/Instancia Normativa transfiera los recursos a la entidad o institución ganadora del Proyecto de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y/o Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. El Comité de Contraloría Social iniciará sus actividades a partir de la fecha de su instalación y se desintegrará una vez que hayan concluido las actividades concernientes a la Contraloría Social del establecimiento que obtuvo el Subsidio, las cuales se detallan en la Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021. En caso de haber detectado irregularidades, se mantendrá vigente hasta la resolución de las mismas.

2.2. Información Relativa a la Operación del Programa Federal

Para difundir la información relacionada a los procedimientos para realizar las actividades de contraloría social; la Instancia Normativa enviará de manera electrónica los siguientes documentos a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad (Instancias Ejecutoras):

1. Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021,

2. Formato de Acta de Constitución de Comités de Contraloría Social 2021,

3. Acta de Sustitución de un Integrante del Comité de Contraloría Social 2021,

4. Informe del Comité de Contraloría Social 2021, (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios)

5. Instructivo del llenado del Informe Comité de Contraloría Social 2021

6. Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2021,
7. Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2021,
8. Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2021,
9. Formato de Lista de Capacitación 2021,
10. Dúptico de Difusión de Contraloría Social y de la información del Programa 2021.

Éstos a su vez, los harán llegar a los Responsables de los establecimientos ganadores de los Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en el ejercicio fiscal 2021, quienes capacitarán a los integrantes de los Comités de Contraloría Social sobre el correcto llenado del Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios) y del Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2021.

2.3. Actividades de Contraloría Social

Las Reglas de Operación 2021, en su apartado 9.3 Contraloría Social, señalan que:

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación de las metas, acciones y aplicación de recursos del Programa, la Secretaría de Salud y las instancias ejecutoras promoverán la participación de los beneficiarios del Programa a través de la conformación de Comités de Contraloría Social con base en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016, conforme al Esquema y al Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) validado por la Secretaría de la Función Pública y siguiendo los procedimientos establecidos en la Guía Operativa, disponibles en la página electrónica http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/contraloria_social_programa_calidad.html

Las funciones de Contraloría Social se aplicarán en los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que reciben el Subsidio derivado de su participación en la Convocatoria de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en el ejercicio fiscal 2021.

Para ello se integrarán Comités de Contraloría Social, quienes vigilarán la calidad, el buen trato, la oportunidad de la entrega de los bienes obtenidos con el Subsidio otorgado por el programa a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que reciben el Subsidio derivado de su participación en las convocatorias anuales del Programa, para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y/o por el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

Para llevar a cabo la Contraloría Social, cada Responsable Estatal de Calidad o Institucional/Instancia Ejecutora deberá realizar un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) de acuerdo a los Proyectos y Reconocimientos que hayan sido beneficiados en su Entidad o Institución. El PETCS debe incluir la descripción de las actividades, responsables, metas y calendarización, mismas que estarán alineadas con el PATCS de la Instancia Normativa.

El Responsable Estatal de Calidad o Institucional/Instancia Ejecutora, será el responsable de coordinar junto con el Enlace de Contraloría Social designado por la Instancia Ejecutora, de conformar los Comités de Contraloría Social, así como de llevar a cabo la captura de la documentación de Contraloría Social correspondiente en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) disponible en la siguiente página electrónica de la Secretaría de la Función Pública: <http://sics.funcionpublica.gob.mx>.

El Comité de Contraloría Social debe estar constituido y operando conforme a los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, y a los documentos de Contraloría Social autorizados por la Secretaría de la Función Pública.

La DGCES dará seguimiento a las actividades de capacitación, difusión y vigilancia que realice cada entidad federativa a través del Sistema Informático de la Contraloría Social (SICS) y de acuerdo al Esquema de Contraloría Social 2021 (Anexo 10.5. de las Reglas de Operación).

3. Capacitación y Asesoría

La DGCES/Instancia Normativa, a través del Instructivo del llenado del Informe Comité de Contraloría Social, la Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021, asesorías personales, telefónicas y por correo electrónico, orientará a los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad para llevar a cabo las actividades de promoción de Contraloría Social.

Los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad son los encargados de instalar los Comités de Contraloría Social en los establecimientos ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Mediante convocatoria abierta, contactarán a usuarios de cada localidad en donde se llevó a cabo el proyecto para invitarlos a integrar los Comités de Contraloría Social.

Una vez que se haya elegido a los integrantes del Comité de Contraloría Social y que hayan aceptado el cargo, firmarán su Acta de Instalación de Comité de Contraloría Social. Posteriormente los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, o en su caso, el responsable del establecimiento, les proporcionarán la capacitación y asesoría para realizar sus actividades de Contraloría Social y llenado de la documentación correspondiente.

Los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras difundirán entre el personal directivo y operativo de los establecimientos los formatos que se utilizarán para las actividades de Contraloría Social: Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021, Acta de Instalación de Comités de Contraloría Social 2021, Informe del Comité de Contraloría Social (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios), Instructivo del llenado del Informe Comité de Contraloría Social 2021, Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2021.

3.1. Responsables de establecer los lineamientos para la constitución de los Comités:

La DGCES/Instancia Normativa, diseñó el Formato de Acta de Constitución de Comités de Contraloría Social 2021, la cual se enviará a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, una vez aprobada por la Secretaría de la Función Pública; en dicha acta se señalan las funciones de los Comités de Contraloría Social. Esta Acta tendrá que ser firmada por todos los integrantes del Comité de Contraloría Social, el responsable del establecimiento y el Responsable Estatal o Institucional de Calidad.

4. Seguimiento

Los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad recopilarán los formatos mencionados debidamente llenados y los enviarán a partir de octubre a la DGCES/Instancia Normativa en archivo PDF.

Para verificar el cumplimiento de las actividades de promoción y difusión, la DGCES/Instancia Normativa, contará con el respaldo de los correos electrónicos enviados a los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, con la información e indicaciones para la realización de las actividades de contraloría social, por parte de los Comités de Contraloría Social y adicionalmente se solicitará a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad que envíen acuse de recibido.

Para verificar las actividades de capacitación, los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad, enviarán electrónicamente a la DGCES/Instancia Normativa las evidencias de que los integrantes de los Comités de Contraloría Social y el responsable del establecimiento, fueron capacitados para la aplicación de la contraloría social (Formato de Lista de capacitación 2021).

Los instrumentos que los integrantes de los comités utilizarán para sus actividades de contraloría social son:

- Proyecto de Mejora (para los ganadores en la categoría de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica 2021) o Justificación del Uso de los Recursos (para los ganadores en la categoría de Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2021)
- Guía Operativa para el Mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021.
- Formato de Acta de Constitución de Comités de Contraloría Social 2021 (Anexo 1).
- Acta de Sustitución de Integrante de Comité de Contraloría Social 2021 (Anexo 2).
- Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios) (Anexo 3).
- Instructivo de llenado del Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios) (Anexo 4).
- Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2021 (Anexo 5).
- Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2021 (Anexo 6).
- Ficha Informativa de los Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica o del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2021 (Anexo 7).
- Formato de Registro de Capacitación 2021 (Anexo 8).
- Díptico de Difusión de Contraloría Social y de la información del Programa 2021 (Anexo 9).
- Difusión de la información relativa a la operación del programa (Anexo 10)

Para dar seguimiento a la aplicación del Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios), los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras solicitarán a los establecimientos de manera electrónica una copia de los siguientes documentos originales con los requisitos correspondientes en PDF de acuerdo al Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) 2021: Actas de Instalación de Contraloría Social, Informe del Comité de Contraloría Social 2021 (Informe de Entrega de Bienes y/o Servicios), Formato de Minuta de Reunión de Contraloría Social 2021, Formato de Quejas y Denuncias de Contraloría Social 2021 y Formato de Registro de Capacitación 2021 (Lista de Asistencia), aplicadas en los establecimientos que fueron acreedores a Proyectos de Mejora de la Calidad de la Atención Médica y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en el ejercicio fiscal 2021, otorgados por el Programa Calidad en la Atención Médica.

Esta misma documentación, será enviada por los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras a la DGCES/Instancia Normativa, como evidencia de que se aplicó la Contraloría Social, así como un oficio en donde se indique que la información resultante de la aplicación de la contraloría social se ha capturado en el SICS de acuerdo al Programa Anual de Trabajo (PATCS) 2021, a través de la Subdirección de Vinculación Ciudadana al correo: ciudadanadgces@salud.gob.mx.

Se promoverá la vinculación del seguimiento de las actividades y de los resultados de Contraloría Social con los mecanismos de denuncia existentes. El Informe de Resultados elaborado por la Instancia Normativa será remitido a la Coordinación General de Ciudadanización y Defensa de Víctimas de la Corrupción.

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en relación a los apoyos, serán captadas a través del Órgano Interno de Control (OIC) en la Secretaría de Salud, ubicada en Avenida Marina Nacional No. 60, Piso 9, Col Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México CP. 11410, vía personal, o a través del Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDE) con las siguientes opciones:

- Denuncia Ciudadana de la Corrupción (SIDE): <https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#/>
- Vía correspondencia: Envía tu escrito a la Dirección General de Denuncias e Investigaciones de la Secretaría de la Función Pública en Av. Insurgentes Sur No. 1735, Piso 2 Ala Norte, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, CP 01020, Ciudad de México.
- Vía telefónica: En el interior de la República al 800 11 28 700 y en la Ciudad de México 55 2000 2000

- Presencial: En el módulo 3 de la Secretaría de la Función Pública ubicado en Av. Insurgentes Sur 1735, PB, Guadalupe Inn, Álvaro Obregón, Código Postal 01020, Ciudad de México.

- Vía chat: Apps para dispositivos móviles "Denuncia Ciudadana de la corrupción"

- Vía correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx

- Plataforma: para casos graves de corrupción y en los que se requiera confidencialidad, Ciudadanos Alertadores Internos y Externos de la Corrupción <https://alertadores.funcionpublica.gob.mx/>

Los encargados del envío de éstas y del seguimiento, serán los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, así como de mantener informados a los integrantes del Comité de Contraloría Social, sobre el seguimiento de las mismas. Cabe señalar que se deberá enviar copia de manera simultánea de la o las quejas presentadas ante el OIC de la Secretaría de Salud, a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a la cuenta de correo electrónico contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx.

Los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras integrarán la información de las entidades federativas, Ciudad de México y otras instituciones y la ingresarán al Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de acuerdo a los tiempos establecidos en la Guía Operativa para el mecanismo de Contraloría Social del Programa Calidad en la Atención Médica 2021 y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social 2021.

Los Comités de Contraloría Social podrán remitir información que consideren pertinente a la Coordinación de Vinculación con Organizaciones Sociales y Civiles a través del correo electrónico institucional de la Contraloría Social contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx o vía telefónica al 55 2000 3000 ext. 3185.

5.-Coordinación

La DGCES/Instancia Normativa mantendrá la coordinación con los Responsables Estatales o Institucionales de Calidad/Instancias Ejecutoras, a fin de tener conocimiento sobre el avance de la aplicación de la contraloría social, la recopilación de los documentos, el registro de la información en el SICS y la entrega de los documentos escaneados.

6.- Características operativas del Programa Calidad en la Atención Médica

Objetivo General del Programa Calidad en la Atención Médica

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

Notificación de Resultados para los establecimientos ganadores del subsidio del ejercicio fiscal 2021

Una vez dictaminado por el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, se notificarán los resultados por escrito a los y a las Titulares de los Servicios Estatales de Salud de las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o de las instituciones coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que hayan resultado beneficiados, a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial

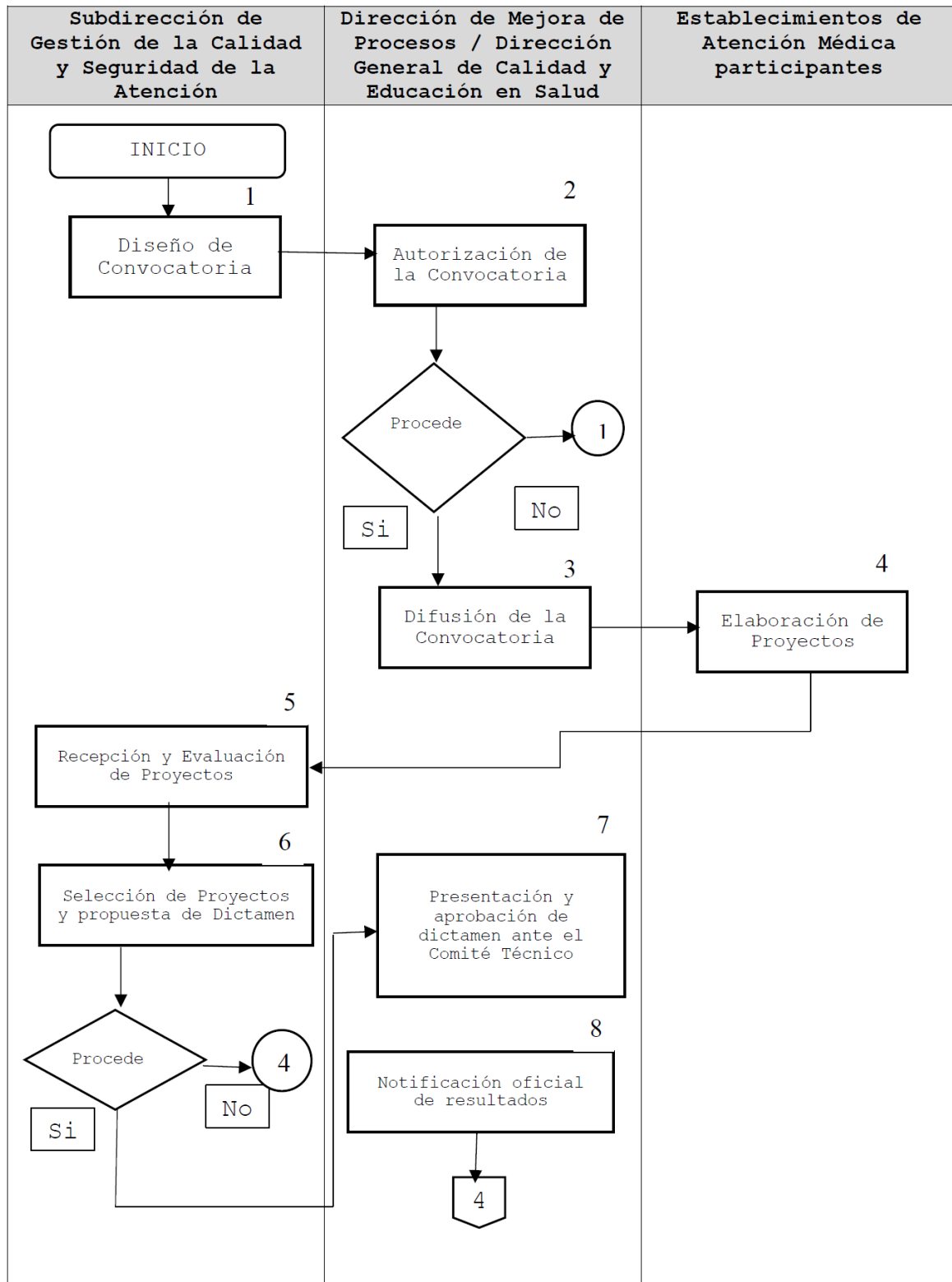
La publicación de resultados estará disponible en la página de Internet de la DGCES: www.calidad.salud.gob.mx a más tardar 15 días hábiles posteriores a la sesión de Dictamen del Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad.

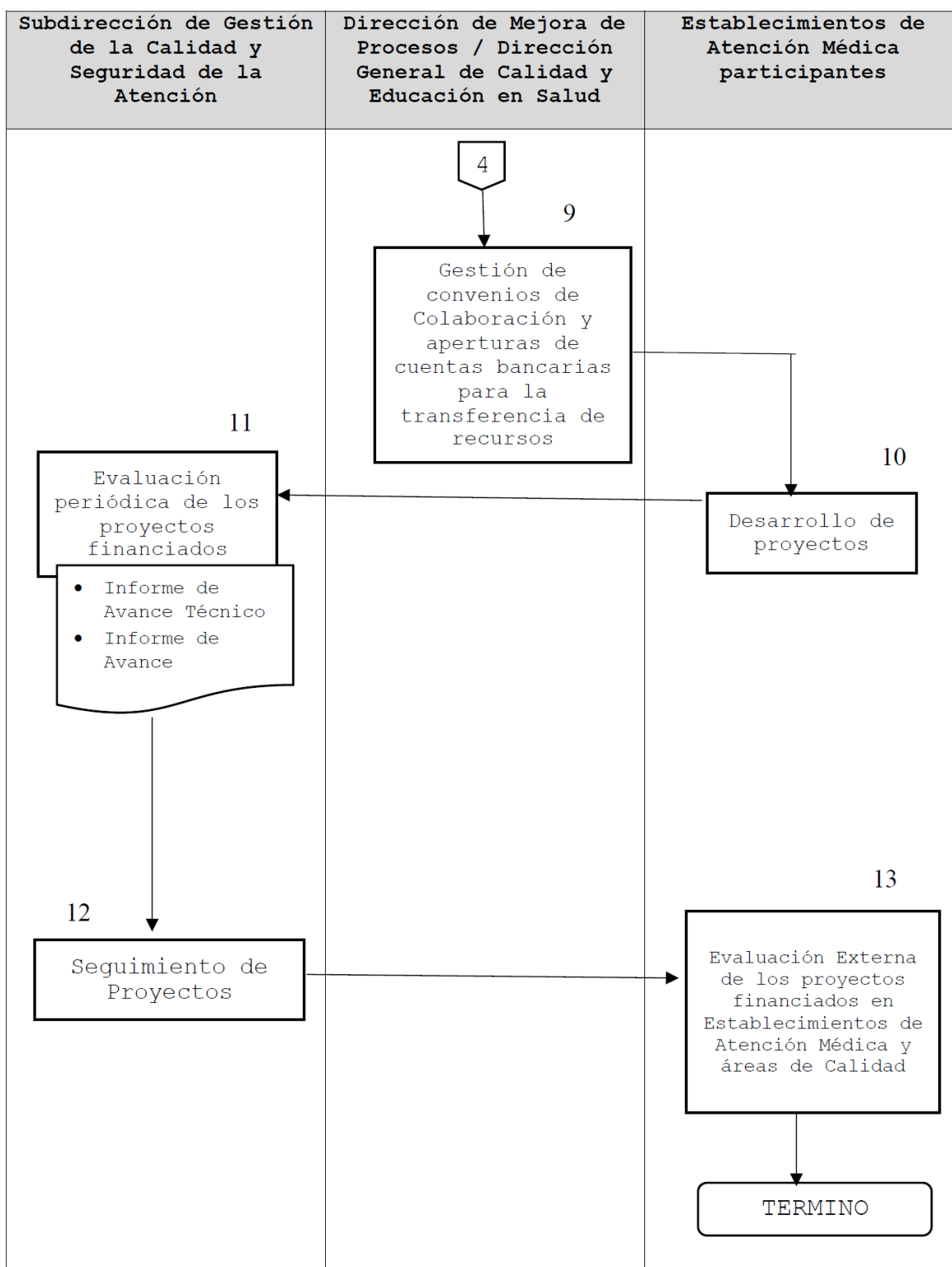
Transferencia de Recursos

Una vez que el Comité Sectorial para el Reconocimiento de la Calidad, avale el dictamen de los proyectos y/o reconocimientos sujetos a Subsidio por el Programa, la Secretaría de Salud transferirá la suma de los montos asignados a los beneficiarios, siempre y cuando toda la documentación establecida a continuación, haya sido validada por la DGCES y en el entendido de que dicha transferencia estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

11.6 Diagramas de Flujo.

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





11.6.2. Procedimiento para el Otorgamiento del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC).

