

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024.**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- GOBIERNO DE MÉXICO.- Servicios de Salud.- IMSS-BIENESTAR.**

ALEJANDRO ANTONIO CALDERON ALIPI, Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con fundamento en los artículos 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 28 y 29, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, 59, fracción XIV, de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, así como 17, fracción XVIII, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), 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 artículo 77 bis 1, de la Ley General de Salud señala que todas las personas que se encuentren en el país, que no cuenten con seguridad social, tienen derecho a recibir, de forma gratuita, la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Que el mismo artículo, en su párrafo segundo detalla que esta protección a la salud será garantizada por las Entidades Federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar. Y que, en su artículo 77 bis 3, este ordenamiento establece que el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participen del mismo y, en su caso, de manera concurrente, las Entidades Federativas.

Que el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2024, se alinea 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 su Eje General II. Política Social los rubros, "Construir un país con bienestar" y "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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020 y se alinea a las estrategias y acciones puntuales del 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.*

Que el Programa, en cumplimiento con el PND que establece como uno de sus proyectos prioritarios al Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec, cuyos objetivos prioritarios son, entre otros, impulsar un nuevo modelo de crecimiento económico para el desarrollo en beneficio de toda la población del Istmo de Tehuantepec y asegurar la articulación de acciones emergentes para la población en situación de pobreza extrema en el Istmo de Tehuantepec, de conformidad con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, podrá focalizar acciones que contribuyen al logro de tales objetivos;

Que, con el objetivo de 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 el 31 de agosto de 2022, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), el cual cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como autonomía técnica, operativa y de gestión que tiene por objeto brindar, a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna, servicios de salud;

Que el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022, representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, bajo la responsabilidad de aquellas instituciones y programas de salud que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, por lo que el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, como parte de este Sistema, armonizará operativa y normativamente sus acciones conforme al citado modelo;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 28 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de noviembre de 2023, el Programa 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 no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y cobertura; asimismo, los gastos indirectos del Programa, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado; en la Ley Federal de Austeridad Republicana; en el 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 y en las demás disposiciones que le resulten aplicables, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero de 2024.

Dado en la Ciudad de México, a los 26 días de diciembre de dos mil veintitrés.- El Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, **Alejandro Antonio Calderón Alipi**.- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024****Contenido**

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
 - 2.2.3.- Programa Institucional de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2024.
 - 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
 - 4.1.- Objetivo General
 - 4.2.- Objetivos específicos
- 5.- Descripción del Programa, cobertura y población atendida
 - 5.1.- Descripción y características del Programa
 - 5.2.- Cobertura
 - 5.3.- Poblaciones
 - 5.4.- Beneficiarios del Programa
 - 5.5.- Obligaciones y derechos de la población atendida
- 6.- Criterios de inclusión y validación de rutas
 - 6.1.- Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas
 - 6.2.- Criterios para la validación de rutas
 - 6.3.- Criterios de priorización
- 7.- De las Unidades Médicas Móviles
 - 7.1.- Servicios que otorgan las UMM
 - 7.2.- Aseguramiento, Mantenimiento y Conservación de las UMM, así como del equipamiento e instrumental médico
 - 7.3.- Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades
 - 7.4.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan
 - 7.5.- Cartera de Servicios
- 8.- Instancias
 - 8.1.- Instancia Normativa
 - 8.2.- Instancias Participantes
 - 8.2.1.- Unidades Administrativas de la Secretaría
 - 8.2.2.- Unidad de Atención a la Salud
 - 8.2.3. Unidad de Administración y Finanzas
 - 8.2.4.- Instancia Ejecutora en Entidades Federativas
 - 8.2.5.- Servicios Estatales de Salud y, en su caso, las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR
 - 8.2.6.- Enlace Estatal del PFAM y, en su caso, la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel
 - 8.2.7.- La Jurisdicción Sanitaria y, en su caso, la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud
 - 8.2.8.- Comité Local de Salud
 - 8.3.- Coordinación Interinstitucional
- 9.- Operación
 - 9.1.- Brigada de Salud
 - 9.2.- Operación en Rutas de UMM
 - 9.3.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas beneficiarias
 - 9.4.- Información de productividad
 - 9.5.- De los Convenios
 - 9.6.- Atención a contingencias
 - 9.6.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias
 - 9.7.- Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo
 - 9.8.- Recursos humanos
 - 9.8.1.- Criterios de reclutamiento y selección del personal
 - 9.8.2.- Perfil del personal
 - 9.8.3.- Capacitación
 - 9.8.4.- Comunicación educativa

- 10.- De los recursos
 - 10.1.- Fuentes de financiamiento
 - 10.2.- Programación
 - 10.3.- Transferencia de recursos presupuestarios federales
 - 10.4.- Ejercicio de los recursos
 - 10.5.- Comprobación
 - 10.6.- Recursos no ejercidos
 - 10.7.- Cierre del ejercicio presupuestario
- 11.- Verificación, seguimiento, evaluación, control y fiscalización
 - 11.1.- Auditoría y control
 - 11.2.- Seguimiento
- 12.- Evaluación
 - 12.1.- Evaluación Interna
 - 12.2.- Evaluación Externa
 - 12.3.- Indicadores
- 13.- Transparencia
 - 13.1.- Difusión
 - 13.2.- Contraloría Social
 - 13.3.- Quejas y Denuncias

ANEXOS

Anexo 1A.- Convenio de Colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (No Concurrentes).

Anexo 1B.- Convenio de Colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (Concurrentes).

Anexo 1C.- Convenio de Colaboración para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

1.- Introducción

En México se han 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, el Programa Comunitario Rural, el Programa de Salud Rural, el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta, el Programa de Ampliación de Cobertura, 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 Fortalecimiento a las Redes de Servicios de Salud y derivando el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, el cual cuenta con presencia en las 32 Entidades Federativas, con la finalidad de acercar de manera permanente la Red Integrada de Servicios de Salud a la población que habita en localidades o áreas con alto o muy alto grado de marginación con dificultades de acceso a servicios de salud.

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Unidades Médicas Móviles de diferente Capacidad Resolutiva que brindan servicios, reconociendo las desigualdades que existen por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa y a las desigualdades territoriales. Su operación en campo es a través vehículos que contienen equipo de diagnóstico y tratamiento de diversos niveles de capacidad resolutiva, son operados por personal capacitado: médico, de enfermería y de promoción de la salud- polivalente y, en algunos casos, de odontología. Los servicios que brindan son en el primer nivel de atención vinculado con la red de servicios a través de recorridos (rutas) bajo una programación mensual.

Las características de los servicios de salud proporcionados por el Programa son: la gratuidad con el propósito de evitar el gasto de bolsillo de las familias, la accesibilidad, buscando minimizar las barreras culturales, económicas, geográficas o sociales, la oportunidad, atendiendo en tiempos razonables la demanda de servicios de salud preventivos y curativos de las personas; la continuidad, articulando los tres niveles de atención, particularmente ante el reto de las enfermedades crónicas; y calidad, fortaleciendo la capacidad estructural, técnica e interpersonal, para el desempeño de los servicios personales y colectivos.

La reforma a la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación, publicado el 29 de mayo del 2023, alteró el paradigma de la prestación gratuita de servicios de salud en el país. Dicha reforma preserva que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social será financiada de manera solidaria por la federación y por las Entidades Federativas, y que corresponderá a IMSS-BIENESTAR garantizar la prestación de los servicios en el caso de que las Entidades Federativas concurren con este organismo público descentralizado.

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 de Operación, 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.

ACUERDO DE COORDINACIÓN: Instrumento legal que celebran el IMSS BIENESTAR y las Entidades Federativas, en los términos previstos en el primer párrafo del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

ÁREA GEOESTADÍSTICA BÁSICA (AGEB): 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.

BRIGADA DE SALUD: Equipo de salud itinerante con vehículo automotor de traslado, integrado por personal médico, de enfermería y de promoción a la acción comunitaria, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades de su área de responsabilidad. Cuenta con

capacidad resolutive de baja y mediana complejidad para acercar los servicios de salud a las comunidades más dispersas, con accesos muy limitados y difíciles.

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.

CARTERA DE SERVICIOS: Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, basados en la evidencia científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

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

CERTIFICACIÓN: Proceso sistemático de evaluación externa de la calidad que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud, Para proveer de manera integral los servicios de atención médica, acorde al Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) del Consejo de Salubridad General, publicado en el DOF el 30 de junio del 2023.

COMITÉ DE SALUD: Instancia de participación comunitaria que auxilia directamente a los equipos de salud para la prestación de servicios de salud, participando en el desarrollo de acciones de prevención, promoción y atención médica, así como en la vigilancia de las acciones desarrolladas.

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

CONVENIO: Convenio de colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2024. Suscrito por el IMSS-BIENESTAR y las Entidades Federativas con base en los Anexo 1A o en su caso Anexo 1B de las presentes reglas.

CONVENIO NUEVAS MODALIDADES: Convenio de colaboración para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, celebrado con base en el Anexo 1C de las presentes Reglas.

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, derivado de eventos fortuitos y perturbadores.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican las desigualdades sociales en relación con la salud y, desde una perspectiva operativo-analítica, estas pueden diferenciarse entre desigualdades de la situación de salud y desigualdades en la atención de la salud.

DIFICULTADES DE ACCESO GEOGRÁFICO A SERVICIOS DE SALUD: Se considera que una persona tiene dificultades de acceso a servicios de salud cuando vive a más de 5 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud.

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS): Unidad administrativa de la Secretaría, responsable de generar información en salud a través de sistemas de información electrónicos.

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.

ENTIDADES FEDERATIVAS CONCURRENTES: Son aquellas que establezcan convenio de coordinación con IMSS-BIENESTAR, en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, y aporte los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de la misma ley, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 del mismo ordenamiento.

ENTIDADES FEDERATIVAS NO CONCURRENTES: Son aquellas que no concurren con IMSS-BIENESTAR para la prestación de servicios de salud en términos del artículo 77 bis 16 A.

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 las personas usuarias.

EQUIPO ZONAL: Grupo multidisciplinario de personal que, entre otras funciones, asuma las visitas de supervisión como uno de sus procesos sustantivos, en los estados concurrentes y están conformados por: un médico, un enfermero (a), un promotor de acción comunitaria, un analista y un chofer polivalente.

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."

ESTUDIOS DE REGIONALIZACIÓN OPERATIVA (ERO): Instrumento de planeación que integra información cartográfica, sociodemográfica, epidemiológica y de unidades médicas en una región determinada. Su uso permite definir las áreas de responsabilidad, identificar barreras en el acceso a los servicios (económicas, geográficas, estructurales, culturales, etc.), delimitación operativa de las unidades existentes, capacidad resolutive, situación actual de la infraestructura existente etc.

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.

IGUALDAD SUSTANTIVA: Acceso al mismo trato y oportunidades, para el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

IMSS-BIENESTAR: Organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

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

INTERSECCIONALIDAD EN SALUD: Categoría de análisis para referir los componentes que confluyen en un mismo caso, multiplicando las desventajas y discriminaciones. Este enfoque permite contemplar los problemas desde una perspectiva integral, evitando simplificar las conclusiones y, por lo tanto, el abordaje de dicha realidad.

JURISDICCIÓN SANITARIA: Es la 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.

LOCALIDAD ATENDIDA: Área geográfica dónde la Brigada de Salud de la UMM proporciona periódicamente los servicios de primer nivel de atención y se integra de las Localidades de Acción Intensiva (LAI) y subsedes (urbanas o rurales).

LOCALIDAD DE ACCIÓN INTENSIVA (LAI): Área geográfica aledaña a una LOCALIDAD SUBSEDE perteneciente al universo de trabajo, cuyos habitantes reciben servicios a través de alguno de sus componentes, apoyados principalmente por los grupos voluntarios de la organización comunitaria para la salud.

LOCALIDAD SUBSEDE: Área geográfica al que llega la Brigada de Salud para ejercer su función e irradia el servicio de primer nivel de atención a las Localidades de Acción Intensiva.

LOCALIDAD SUBSEDE ALTERNA: Área geográfica que suple a la localidad sede en casos de que no sea posible visitarlo o prestar el servicio médico en esta.

MAS BIENESTAR: Modelo de atención a la salud para el bienestar, que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR): Herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

MÉDICO ZONAL: Personal médico responsable del equipo zonal.

METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO (MML): Herramienta de planeación estratégica basada en la estructuración y solución de problemas que permite organizar de manera sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos al programa que pueden influir en el cumplimiento de los objetivos; evaluar el avance en la consecución de estos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas. Esta metodología facilita el proceso de conceptualización y diseño de programas, así como fortalecer la vinculación de la planeación con la programación.

PAC: Programa Anual de Capacitación.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: 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.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, Y URGENCIAS: Sistemas de Atención Médica de Urgencias de los SES y, del IMSS-BIENESTAR.

POBLACIÓN ATENDIDA: Personas sin seguridad social que reciben alguno de los servicios que otorga el Programa a través de las UMM y las Brigadas de Salud, en las Entidades Federativas, durante el ejercicio fiscal.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: En el caso del Programa, se reconocen como beneficiarios del Programa a las Entidades Federativas que reciben (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a través de los Convenios de colaboración para la operación del Programa.

POBLACIÓN OBJETIVO: Población sin seguridad social que se planea atender a través de las UMM y las Brigadas de Salud, en las Entidades Federativas, durante el ejercicio fiscal y que cumple con alguno de los siguientes criterios de elegibilidad: 1) habita en localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes; 2) habita en Zonas de Atención Prioritaria conforme al listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación; 3) habita en zonas sin establecimiento de salud en un radio de 15 kilómetros o 60 minutos a pie.

POBLACIÓN POTENCIAL: Población total que presenta la necesidad o el problema que justifica la existencia del programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. En el caso del S200 corresponde a las personas sin seguridad social y sin acceso geográfico a servicios de salud, susceptible de ser atendida.

PROGRAMA: Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS): 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.

REGIÓN OPERATIVA: Delimitación territorial constituida de una o más zonas de servicios médicos que permite la coordinación de la atención y la integración de la Red de Servicios.

ruta de UMM: Recorrido de la UMM que se realiza con la Brigada de Salud a las diferentes localidades atendidas para proporcionar los servicios de primer nivel de atención. Las rutas son planeadas y definidas por el IMSS-BIENESTAR y en su caso, por los SES.

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

SEDE ADMINISTRATIVA: Localidad o AGEB en la que se ubica la unidad de salud, Jurisdicción Sanitaria o Región Operativa, donde la brigada de salud 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 UMM, en el Sistema de Información en Salud, de la DGIS.

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, (SES): Comprende a las Secretarías de Salud y a los Organismos Descentralizados responsables de la prestación de servicios gratuitos de salud a personas sin seguridad en las Entidades Federativas no concurrentes.

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

TESOFE: Tesorería de la Federación.

UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (UMM): Vehículos automotores dotados de diferente Capacidad Resolutiva, asignados a las Entidades Federativas, para el desarrollo del Programa, mismas que funcionan como establecimientos de salud móviles. Estas unidades cuentan con equipo médico, instrumental e insumos para otorgar servicios de: promoción, prevención, detección, atención, tratamiento y control de enfermedades que recorren una ruta con una periodicidad de visitas de, cuando menos, dos veces al mes.

UNIDAD RESPONSABLE: Área administrativa de las dependencias y, en su caso, de las dependencias y entidades, obligada a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas presupuestarios comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.

ZONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA (ZAP): Áreas definidas anualmente por la Secretaría de Bienestar y el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social cuya población registra índices de pobreza y marginación elevadas, indicativas de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de sus derechos para el desarrollo social.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco jurídico aplicable al Programa

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios;

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;

Ley de Planeación;

Ley Federal de Austeridad Republicana;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Ley General de Acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia;

Ley General de Contabilidad Gubernamental;

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas;

Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres;

Ley General de Responsabilidades Administrativas;

Ley General de Salud;

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Ley General de Víctimas;

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;

Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

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;

Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal;

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal;

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, y

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Convenio de Coordinación por el que se Establece la Forma De Colaboración en Materia de Personal, Infraestructura, Equipamiento, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, para las Personas sin Seguridad Social, y sus anexos.

Demás legislación estatal aplicable.

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

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, en su Eje General II. Política Social y sus rubros "Construir un país con bienestar" y "Salud para toda la población".

2.2.2.- Programa Sectorial de Salud 2020-2024

El Programa interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020 y se alinea a las estrategias y acciones puntuales del

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, siguientes:

a) 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 Sistema Nacional de Salud (SNS). **Acción puntual 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, y

b) 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 LGTBTTI, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.

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

De esta manera, 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 sin acceso a servicios de salud, por falta de Infraestructura en Salud.

2.2.3.- Programa Institucional de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2024.

El Programa se alinea con los siguientes objetivos prioritarios del Programa Institucional de los servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2024:

1. Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las Entidades Federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.
2. Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.
5. Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, a fin de mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud para las personas sin seguridad social.

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

El Programa consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de primer nivel de atención en las Entidades Federativas mediante UMM y Brigadas de Salud itinerantes en las localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria o en aquellas con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud a la población sin seguridad social.

En tal sentido, el Programa representa un elemento estratégico para extender la cobertura de los servicios de salud en toda la extensión del territorio nacional y contribuir a la garantía del derecho a la protección de la salud.

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

El Programa forma parte de la Redes Integradas de Servicios de Salud en aquellas localidades con 2,500 habitantes o menos, que pertenecen a Zonas de Atención Prioritarias o con dificultades de acceso a servicios de salud por falta de infraestructura en salud.

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 a las personas 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 el IMSS-BIENESTAR y, en su caso, los SES proporcionen servicios correspondientes al primer nivel de atención en las Entidades Federativas a través de UMM en las localidades de 2,500 habitantes o menos, en ZAP o sin acceso regular a servicios de salud por falta de infraestructura.

Para que las Entidades Federativas, cumplan con esta función, el Gobierno Federal a través del IMSS-BIENESTAR, con cargo a los recursos del Programa, asignará a las Entidades Federativas Concurrentes y No Concurrentes, las plantillas de personal que se requieren para cumplir con los objetivos del Programa, en los términos previstos en las presentes Reglas, y en su caso realizará transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las Entidades Federativas no concurrentes, a fin de cubrir los conceptos de operación del Programa que se establezcan en los Convenios.

3.- Misión y Visión del Programa

3.1.- Misión

Ser un programa que coadyuve en las Entidades Federativas a la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención, actuando como primer punto de contacto entre la población atendida y la RISS, con especial énfasis de aquella que habita en localidades cuyas características de ubicación geográfica, situación sociodemográfica, condición de derechohabencia y características socioculturales, les impide el acceso a los servicios de salud. Esto mediante la implementación de Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud que permitan superar estas barreras y garantizar la atención sanitaria a todos los habitantes.

3.2.- Visión

Ser una estrategia clave para acercar los servicios de salud con un enfoque de prestación de servicios de primer nivel a la población más vulnerable, para contribuir a la reducción de las brechas en el acceso a la salud, asegurando que todas las personas, tengan la oportunidad de acceder a los servicios de atención médica con oportunidad.

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

Colaborar con las Entidades Federativas en la prestación de servicios de primer nivel de atención con el despliegue de UMM y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud; para lo cual se empleará (i) la asignación de recursos humanos, (ii) la transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutive, todo ello armonizado normativa y operativamente con el Modelo de Atención de Salud para el Bienestar, que representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

4.2.- Objetivos específicos

- a) Proporcionar atención médica y odontológica a través de Brigadas de Salud y UMM con pertinencia cultural y epidemiológica a la población sin derechohabencia a la seguridad social que habita en localidades con 2,500 habitantes o menos, en ZAP y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud.
- b) Otorgar acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud que reduzcan o limiten los riesgos en salud en la población objetivo.
- c) Fomentar la participación social a través de las estrategias de Acción Comunitaria que inciden en la modificación de los comportamientos y entornos para mejorar la salud de la población desde la dimensión individual, familiar y comunitaria, impulsando la responsabilidad compartida de todos, tal y como se plantea en el Modelo MAS-Bienestar.
- d) Dotar a las Entidades Federativas de UMM para la atención de la población que habita localidades con 2,500 habitantes o menos, en ZAP y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud que no cuenten con derechohabencia a alguna institución de seguridad social.
- e) Fortalecer la RISS a través de acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura móvil y su equipamiento, conforme a la disponibilidad presupuestaria.
- 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 e inequidad sanitaria.

5.- Descripción del Programa, cobertura y población atendida

5.1.- Descripción y características del Programa

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Brigadas de Salud a través de UMM de diferente capacidad resolutive que brindan servicios de primer nivel de atención, con igualdad de género, no discriminación e inclusión; reconociendo las desigualdades territoriales, por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, 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 salud en el primer nivel de atención. 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 Resolutive de la RISS.

El Programa, a través de los SES y en su caso del IMSS-BIENESTAR, coadyuva a la prestación de servicios de salud mediante las UMM y Brigadas de Salud en localidades con 2,500 habitantes o menos, en ZAP y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud.

Los Brigadas de Salud, mediante UMM recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios correspondientes al primer nivel de atención apoyándose en algunas ocasiones, de las Casas de Salud o en espacios otorgados por las autoridades locales habilitados para brindar la atención médica, pernoctar y reabastecerse de insumos.

Adicional a ello, incrementan la Capacidad Resolutive mediante el otorgamiento de servicios de odontología, así como detectando y refiriendo pacientes que requieren intervenciones de especialidad o subespecialidad médica.

El IMSS-BIENESTAR podrá proporcionar apoyo a las Entidades Federativas para la implementación de acciones y proyectos de nuevas modalidades que permitan fortalecer acciones en el primer nivel de atención, y fortalecer el sistema de referencia y contra referencia de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, ya sea en especie o a través de recursos presupuestarios federales, los cuales se proporcionarán previa aprobación de la persona titular de la Dirección General del IMSS-BIENESTAR y de la suscripción del instrumento jurídico que corresponda. Esta modalidad permitirá 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 instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para generar las sinergias necesarias que permitan contar con recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios e insumos suficientes.

En materia de contingencias: las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso a través de IMSS-BIENESTAR, podrán destinar UMM para la participación en contingencias en los siguientes dos supuestos:

- a) Servicios de salud del primer nivel de atención: 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, y de urgencias acorde a competencias del personal de las brigadas de salud.

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

- a. Gratuidad en el servicio;
- b. Acercabilidad;
- c. Efectivo;
- d. Eficiente;
- e. Accesible;
- f. Aceptable/centrado en la o 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 con el evento de vida;
- m. Sensibilidad Intercultural y respeto a la diversidad;
- n. Promoción de la igualdad sustantiva y la equidad de género, y
- o. Sin discriminación y con respeto a los derechos humanos.

5.2.- Cobertura

Para cumplir con su objeto, el Programa presta servicios de atención a la salud de primer nivel, de acuerdo con las características establecidas en el MAS-Bienestar en las Entidades Federativas concurrentes, o a través de los SES en las Entidades Federativas no concurrentes, a través de UMM en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud que no cuenten con derechohabencia a alguna institución de seguridad social.

La transferencia de recursos presupuestarios federales y la asignación de recursos humanos que se realice en los términos previstos en las presentes Reglas se realizan en favor de las Entidades Federativas, a través de los SES y en su caso de IMSS-BIENESTAR y, en consecuencia, éstos son los responsables de acudir y atender a la población objetivo.

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.- Poblaciones

Población potencial: Personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria que se correspondan con el listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación, que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud, susceptibles de ser atendidas a través de las UMM o Brigadas de Salud.

Población objetivo: Son aquellas personas que forman parte de la población potencial y que estén contempladas en la planeación de rutas de atención de las UMM de las Entidades Federativas.

Población atendida: Personas que reciben alguno de los servicios que otorga el Programa a través de las UMM y las Brigadas de Salud en las Entidades Federativas.

5.4.- Beneficiarios del Programa

Se reconocen como beneficiarios del Programa a las Entidades Federativas que reciben (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a través de los Convenios para la operación del Programa, sin perjuicio del reconocimiento de la población atendida a través de las UMM y Brigadas de Salud.

5.5.- Obligaciones y derechos de la población atendida

Las Entidades Federativas, a través de los SES, y, en su caso, del IMSS-BIENESTAR deberán cumplir con las obligaciones y respetar los derechos contenidos tanto en el Acuerdo de Coordinación como en los Convenios y Modificatorios a éstos, en los Contratos de Comodato y, en su caso, de donación, en las presentes Reglas y las derivadas del Modelo de Supervisión que implemente el IMSS-BIENESTAR; asimismo deberán atender los requerimientos de información realizados por el IMSS-BIENESTAR.

Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, serán los responsables del uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales transferidos, y bienes otorgados en comodato o cuya propiedad les haya sido transferida en donación 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 para la Atención Médica responsabilidad de los SES y, en su caso, del IMSS-BIENESTAR, por lo que, con forme a las disposiciones aplicables, corresponde a éstos, tramitar las autorizaciones sanitarias correspondientes, así como las acreditaciones que resulten aplicables.

Asimismo, las Entidades Federativas a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, están obligados a promover, operar y dar seguimiento a la Contraloría Social, en términos del Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la promoción, operación y seguimiento de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023, o el instrumento normativo que le sustituya, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

a) La población atendida tiene derecho a:

- I. Recibir atención médica gratuita y 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;
- II. 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
- III. Decidir libremente sobre su atención;
- IV. Otorgar o no su consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;
- V. 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;
- VI. Contar con un expediente clínico;
- VII. Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica recibida;
- VIII. Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;
- IX. Tener un acceso equitativo a la atención;
- X. Brindar la información necesaria para que las personas sean referidas a establecimientos de atención médica con mayor capacidad resolutive cuando así lo requiera su estado de salud;
- XI. Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen;
- XII. Recibir los servicios que brindan las UMM, de acuerdo con la calendarización establecida por IMSS-BIENESTAR y, en su caso los SES
- XIII. 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;
- XIV. Recibir la Cartilla Nacional de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, y
- XV. Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

b) La población atendida 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 Brigada de Salud 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 las otras personas usuarias y a 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.

6.- Criterios de inclusión y validación de rutas

6.1.- Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas

La población susceptible para la atención del Programa será la que cuente con las características mencionadas en la población potencial, más la que habita en localidades que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- a. Localidades que las entidades identifiquen como estratégicas para la prestación de servicios, siempre que no representen más del 10% de las localidades en ruta y sean autorizadas por el IMSS-BIENESTAR.
- b. Localidades que, a solicitud expresa de los Estados, sean justificadas para la atención por las UMM y previa autorización del IMSS-BIENESTAR.
- c. Localidades que por alguna contingencia requieran el apoyo de las Brigadas de Salud.

Una ruta estará conformada al menos por 10 localidades subedes y cada localidad dentro de una ruta deberá ser visitada como mínimo dos veces al mes por la UMM, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la localidad sede. La planeación de rutas será un ejercicio anual que podrá ser actualizada semestralmente y de manera extemporánea a petición de las entidades o cuando la unidad responsable lo considere, las cuales se registraran en el Formato de Planeación de Rutas.

La Brigada de Salud podrá cumplir 20 días en ruta cada mes, cada Entidad Federativa, dependiendo de sus necesidades elaborará su calendario y programación anual.

En algunos casos, se podrán identificar casas de salud para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde sea posible concentrar de manera segura expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

En caso de que una localidad no pueda ser visitada por causas ajenas al Programa, se deberá notificar a la Unidad Responsable para su debido registro y consideración en los ejercicios futuros de planeación.

6.2.- Criterios para la validación de rutas

La planeación de rutas se integrará en las entidades y deberá coincidir en un 90% con los criterios de la población potencial definida por el Programa, y se contrastarán con los Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR para los estados Concurrentes, mientras que, en los estados no Concurrentes, será propuesto por los titulares de las áreas de planeación de los SES y validado por las Jurisdicciones Sanitarias. Esto con el fin de corroborar que la propuesta de ruta cumpla con los criterios establecidos para la población potencial del Programa.

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

6.3.- Criterios de priorización

Atendiendo las prioridades nacionales, el Programa seguirá fortaleciendo la Atención Médica y la Salud integral a las localidades que forman parte del área que atiende el Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.

Además de las poblaciones que cuentan con las características mencionadas en la población objetivo del Programa, este tendrá como criterio de priorización la atención de las localidades que atraviesen por un caso de contingencia ocasionada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente, 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, mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios que defina el IMSS-BIENESTAR para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.

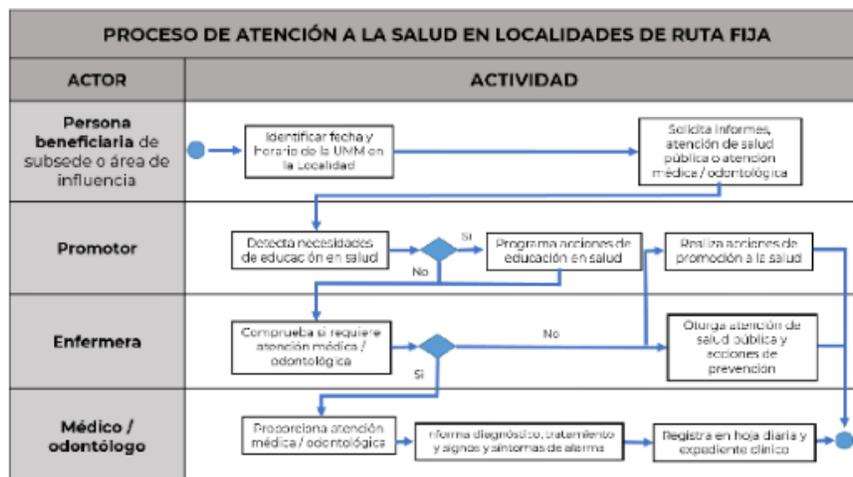
7.- De las Unidades Médicas Móviles

7.1.- Servicios que otorgan las UMM

El otorgamiento de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y de 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, buscará el acceso al total de las necesidades en salud de la población sin seguridad social; considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva de la persona usuaria. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos:

- I. Prevención de enfermedades y promoción de la salud: Acciones de 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, personas adultas mayores; la detección oportuna de enfermedades. 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 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 y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.
- III. Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida de la persona 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 resolutiva 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.
- VI. El IMSS-BIENESTAR garantizará que la Brigada de Salud esté capacitada y sensibilizada 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.

En la siguiente figura se presenta el proceso de atención de la población objetivo del Programa:



7.2.- Aseguramiento, Mantenimiento y Conservación de las UMM, así como del equipamiento e instrumental médico

Las Entidades Federativas, a través de los SES, serán responsables de asegurar las UMM y su equipamiento e instrumental médico, debiendo remitir al IMSS-BIENESTAR copia de las pólizas de aseguramiento que sustenten el cumplimiento de lo anterior.

Asimismo, las Entidades Federativas, a través de los SES serán responsables de conservar y realizar el mantenimiento de las UMM; así como del equipamiento e instrumental médico de las mismas; el cual deberá ejecutarse con la finalidad de que éstos se encuentren en condiciones óptimas de uso. Las acciones que se realicen para cumplir con lo anterior deberán de ser reportadas trimestralmente a IMSS-BIENESTAR.

Las acciones de mantenimiento y conservación de las UMM se deberán programar, o bien, realizarse durante los días de descanso de dicho personal.

Cuando una UMM de ruta se encuentre en mantenimiento, el Equipo de Salud Itinerante asignado a la misma, excepcionalmente, con la aprobación del IMSS-BIENESTAR podrá cubrir la ruta mediante otras UMM de atención itinerante, las cuales deberán estar debidamente equipadas.

7.3.- Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

Las UMM y equipamiento adquirido por las Entidades Federativas a través de los SES y en su caso IMSS-BIENESTAR con recursos presupuestarios federales transferidos mediante los Convenios de Colaboración de Nuevas Modalidades (Anexo 1C), deberán ser utilizados en beneficio del Programa y para los fines previstos en los referidos Convenios. Dichos bienes, salvo pacto en contrario serán adquiridos a nombre de las Entidades Federativas o, en su caso, del IMSS BIENESTAR, siendo este el encargado de supervisar que el uso de los bienes adquiridos se use de conformidad con las Reglas de Operación del Programa.

7.4. Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

- I. Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Ofrece servicios de primer nivel 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 primer nivel, 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 y, en su caso, un congelador o unidad de congelación para transporte y conservación de vacunas que asegure la funcionalidad y compatibilidad con la UMM y su sistema eléctrico, que les permitan coadyuvar al cumplimiento de los programas nacionales de vacunación. 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 de pacientes 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.

En los casos que así lo soliciten las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, del IMSS Bienestar esta UMM podrá integrarse también por un (a) odontólogo (a).

- 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 primer nivel 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 primer nivel 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 primer nivel de las UMM-0, UMM-1 y UMM-2, su equipamiento consiste en consultorio de medicina general y odontológica, el equipamiento necesario para ambos, la brigada 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 2024 este tipo de UMM operará como UMM-2.
- V. Hospitales Móviles. Infraestructuras móviles y desplegadas, 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.

El siguiente cuadro presenta la tipología de la UMM que considera el Programa:

Tipo de Unidad	Características	Recursos Humanos
Tipo 0	Ofrece servicios de APS como promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica. Otorgan medicamentos e insumos médicos esenciales para proporcionar atención.	1 Profesional de Medicina General 1 Personal de Enfermería 1 Personal de Promoción de la Salud-Polivalente
Tipo I	Ofrece servicios de APS como lo son los de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica se encuentra equipada con un consultorio de medicina general, su respectivo equipamiento y electrocardiograma. Otorgan medicamentos e insumos médicos esenciales	1 Profesional de Medicina General 1 Personal de Enfermería 1 Personal de Promoción de la Salud-Polivalente
Tipo II	Funciones de tipo I. Su equipamiento consiste en consultorio de medicina general y un consultorio dental	1 Profesional de Medicina General 1 Personal de Enfermería 1 Personal de Promoción de la Salud-Polivalente
Tipo III	Funciones de tipo II su equipamiento consiste en consultorio de medicina general, odontológica y telemedicina.	1 Profesional de Estomatología 1 Personal de Promoción de la Salud-Polivalente

Fuente: MAS BIENESTAR, 2022

Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso IMSS-BIENESTAR, serán responsables de verificar que el equipamiento de las UMM asignadas al Programa se encuentre en condiciones de prestar los servicios que correspondan a cada tipo, conforme a lo previsto en las fracciones I a IV de este numeral. En el supuesto de que el equipamiento odontológico de las UMM-2 y UMM-3 no se encuentre en condiciones para prestar la atención correspondiente, el Equipo de Salud Itinerante respectivo no podrá considerar, como parte del mismo a odontólogos.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las Entidades Federativas, a través de los SES, y en su caso, del Enlace estatal del PFAM deberán informar de manera trimestral al IMSS BIENESTAR, el estado del equipamiento médico de las UMM que tengan asignadas para la operación del Programa.

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.

7.5.- Cartera de Servicios

Las UMM deberán proporcionar como mínimo indispensable las acciones y servicios referidos en el cuadro siguiente, acorde con las estrategias y prioridades sectoriales e institucionales en salud. La cartera de servicios está asociada con las diferentes actividades que realiza el personal que integra la UMM.

La cartera de servicios puede variar de acuerdo con el tipo de unidad médica.

Medicina preventiva	
	Promoción y educación para la salud
	Programas preventivos
	Detección oportuna de enfermedades, incluyendo salud mental
	Programa de vacunación universal
	Vigilancia epidemiológica
	Planificación familiar y consejería
	Saneamiento ambiental
	Atención de urgencias epidemiológicas, ante la ocurrencia de contingencias y desastres
Consulta externa	
	Atención médica integral (física y mental)
	Vigilancia del desarrollo infantil temprano
	Identificación, atención y derivación del abuso infantil
	Atención integral a la salud de los adolescentes
	Salud sexual y reproductiva
	Control prenatal a embarazadas de bajo y alto riesgo y vigilancia del puerperio
	Atención a la población con problemas de salud mental y adicciones
	Atención a pacientes con diabetes mellitus
	Atención continua a pacientes con enfermedades y alteraciones asociadas al riesgo cardiometabólico: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad
	Atención de urgencias y lesiones
	Detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años
	Valoración Integral y diagnóstico gerontológico
	Referencia

Fuente: Modelo de Atención a la Salud, 2022

8.- Instancias

8.1.- Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal cuya rectoría se establece por el IMSS-BIENESTAR a través de la emisión de las presentes Reglas, en las que se determina la normativa para su operación, misma que debe ser observada por los SES y en su caso por Unidades Administrativas de IMSS-BIENESTAR.

Le corresponde al IMSS-BIENESTAR, por conducto de la persona Titular lo siguiente:

- I. Coadyuvar en acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en los términos que establezca la Ley General de Salud.
- II. Colaborar acciones de salud pública y otorgar asistencia médica, servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, medicamentos y otros insumos asociados a la población objetivo a través de sus unidades de salud y hospitales;
- III. Participar en las acciones en materia de servicios de salud para la población objetivo, que implemente la Administración Pública Federal.
- IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de la población objetivo, a través de los mecanismos de organización comunitaria.
- V. Conducir la rectoría del Programa en los términos previstos en las presentes Reglas;
- VI. Encabezar la coordinación institucional a través de la Jefatura de servicios de atención a la salud del IMSS-BIENESTAR y en su caso con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;
- VII. Suscribir, con la asistencia de los titulares de la Unidad de Atención a la Salud, la Unidad de Administración y Finanzas y la Unidad, los Convenios para la operación del Programa;
- VIII. A través de la Unidad de Atención a la salud y de la Coordinación de Primer Nivel, coordinarse, en su caso, con las áreas del IMSS-BIENESTAR para la consecución de los objetivos del Programa;
- IX. A través de la Unidad de Atención a la salud y de la Coordinación de Primer Nivel, 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;
- X. A través de la Unidad de Atención a la salud y de la Coordinación de Primer Nivel, coordinarse con las Entidades Federativas y, en su caso, los SES u otras instituciones públicas o privadas, para que brinden la atención a la población que se ve afectada en casos de Emergencias, y
- XI. A través de la Unidad de Administración y Finanzas, realizar las acciones conducentes para las contrataciones que se requieran para la asignación de recursos humanos a las Entidades Federativas y, en su caso los SES, en los términos que se prevén en las presentes Reglas.

8.2.- Instancias Participantes

8.2.1.- Unidades Administrativas de la Secretaría

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

El IMSS BIENESTAR impulsará, por conducto de la Unidad de Atención a la Salud y las Unidades adscritas a la misma, la coordinación que, en su caso corresponda, con las Unidades Administrativas de la Secretaría.

8.2.2.- Unidad de Atención a la Salud

Corresponde a la Unidad de Atención a la Salud, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel:

- 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. Participar, en asistencia de la persona Titular de la Dirección General del IMSS-BIENESTAR, en la suscripción de 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. 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.
- XI. Determinar con los SES en el Convenio que al efecto se celebre, las nuevas modalidades de atención que se podrán desarrollar para la operación del Programa.
- XII. Todas las que por necesidades del Programa se requieran.

8.2.3. Unidad de Administración y Finanzas

Corresponde a la Unidad de Administración y Finanzas

- I. Realizar, en colaboración con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel y las Entidades Federativas, las acciones conducentes para llevar a cabo la contratación de los recursos humanos que serán asignados a las Entidades Federativas en los términos previstos en las presentes Reglas;
- II. Colaborar con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR y, en su caso con las Entidades Federativas, en los términos que se estipulen en los Convenios, para llevar a cabo la correcta administración de los recursos humanos que se asignen a estas últimas, con cargo a los recursos del Programa;
- III. Realizar las acciones conducentes para efectuar los pagos que correspondan por concepto de remuneraciones en favor de los recursos humanos que se asignen a las Entidades Federativas para la operación del Programa, así como los correspondientes por concepto de obligaciones de carácter fiscal y de seguridad social inherentes a dichas remuneraciones;
- IV. Participar, en asistencia de la persona Titular de la Dirección General del IMSS-BIENESTAR, en la suscripción de los Convenios para la operación del Programa;
- V. Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras del Programa, y
- VI. Realizar, en el ámbito de sus atribuciones, las demás acciones que se requieran para el cumplimiento del objetivo del Programa.

8.2.4.- Instancia Ejecutora en Entidades Federativas

Para efectos de las presentes Reglas, las Entidades Federativas, a través de los SES, de conformidad con lo señalado en los artículos 3o, fracción II y 13, apartado B, fracción I de la Ley General de Salud, son los responsables (i) de la operación, ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales que se les transfieran con cargo al Programa, así como de dirigir, supervisar y controlar las acciones que realicen los recursos humanos que se asignen a las Entidades Federativas para la operación del Programa. Para tales fines, las Entidades Federativas y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, se sujetarán a las presentes Reglas, a las estipulaciones del Convenio de Colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica Anexo 1A o 1B según corresponda a cualquier otro instrumento de coordinación que se suscriba con los SES, así como a las disposiciones normativas que resulten aplicables, incluyendo las relativas a las materias de transparencia, rendición de cuentas 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.

Los Convenios que se celebren para la operación del Programa, se elaborarán conforme a los anexos contenidos en el modelo de Convenio señalado en el Anexo 1A o 1B 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, así como las estipulaciones correspondientes a los recursos humanos que se asignen para el mismo fin en los términos previstos en las presentes Reglas.

8.2.5.- Servicios Estatales de Salud y, en su caso, las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR

Para efectos de las Reglas, las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, las Coordinaciones Estatales, serán 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 (en entidades no concurrentes) o en su caso, de las Regiones Operativas (en entidades concurrentes).

Corresponde a los SES, y en su caso a las Coordinaciones Estatales:

- I. La administración, control, ejecución, ejercicio y debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a las Coordinaciones Estatales (o en especie) y a la Entidad Federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Unidad de Administración y Finanzas y en su caso, a 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 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 o donación a la Entidad Federativa para la operación del Programa; así como, informar por conducto de la persona titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica del Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR o Enlaces Estatales del Programa (en entidades no concurrentes), 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, respetando los lineamientos de diseño y colocación emitidos por este último;

- VI. Garantizar el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida de los integrantes de la Brigada de Salud.
- VII. Garantizar que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.
- VIII. Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios.
Para tal efecto, las Entidades Federativas, a través de la Unidad Ejecutora, se obliga a entregar al IMSS-BIENESTAR los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, en tiempo y forma conforme a los anexos contenidos en los modelos de Convenios señalados en los anexos 1A y 1B y 1C de estas Reglas, así como en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- IX. Dotar de los recursos necesarios para la adecuada operación del Programa;
- X. 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;
- XI. 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;
- XII. 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;
- XIII. Garantizar que la entrega al IMSS BIENESTAR 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 y 1B de estas Reglas, así como en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;
- XIV. Dirigir, supervisar y controlar las acciones que realicen los recursos humanos que se asignen a las Entidades Federativas para la operación del Programa;
- XV. Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con la persona titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel o Enlace Estatal del mismo, y verificar que se remitan al IMSS-BIENESTAR 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, a través de sus unidades administrativas, el apoyo necesario a la persona titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel y , en su caso el Enlace Estatal del Programa (en las no concurrentes), en las gestiones relativas a la solicitud de insumos para la operación del Programa, así como para el otorgamiento de 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 al IMSS-BIENESTAR cualquier información o documentación que ésta solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;
- XXII. Proporcionar, a solicitud del IMSS-BIENESTAR un informe sobre la infraestructura disponible y operante, así como del desempeño de las plantillas de personal;
- XXIII. En caso de Emergencia o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar al IMSS-BIENESTAR 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 al IMSS-BIENESTAR apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes;
- XXV. Dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones derivadas de los contratos de comodato, así como de los Convenios de colaboración y los modificatorios a éstos que se lleven a cabo, y
- XXVI. Garantizar el emplacamiento, tarjetas de circulación e impuesto sobre la tenencia de vehículos, así como el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa.

8.2.6.- Enlace Estatal del PFAM y, en su caso, la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel

El Enlace Estatal de PFAM en las no concurrentes y, en su caso, la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel en las entidades concurrentes, 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 al cumplimiento oportuno de las obligaciones establecidas tanto en las Reglas como en los Convenios que se suscriban para su operación.

Corresponde a la persona titular de Enlace Estatal de PFAM y, en su caso, a la Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel:

- 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 el IMSS-BIENESTAR;
- 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 los Convenios y demás instrumentos consensuales formalizados en el marco del Programa, en estas Reglas y las derivadas del Modelo de Supervisión a través de los Equipos Zonales que implemente el IMSS-BIENESTAR o bien por los supervisores en las entidades no concurrentes.
- IV. Dar cumplimiento, en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 y demás normativa presupuestaria aplicable;
- V. Atender cualquier requerimiento de información solicitado por el IMSS-BIENESTAR;
- 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 regional y equipos de supervisión, y en su caso jurisdiccional y operativo;
- X. Coordinar las acciones de vinculación 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 del IMSS-BIENESTAR.
- 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 del IMSS-BIENESTAR, así mismo deberá programar y replicar el curso de inducción de acuerdo con los movimientos de personal que se realicen en su Entidad Federativa;
- XVI. Conducir la supervisión del Programa, en el ámbito estatal, regional, y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las Reglas y enviar de manera cuatrimestral al IMSS-BIENESTAR las cédulas evaluadas, así como el seguimiento a los hallazgos encontrados en dicha supervisión;
- XVII. Realizar, las acciones tendientes para la certificación de las UMM;
- XVIII. Realizar y facilitar bajo la instrucción del IMSS-BIENESTAR, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en Entidades Federativas concurrentes;
- XIX. Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa en las Jurisdicciones Sanitarias de las Entidades Federativas No Concurrentes,
- XX. Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por el IMSS-BIENESTAR;
- XXI. Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por el IMSS-BIENESTAR para el cumplimiento del objetivo del Programa,
- XXII. Realizar las gestiones que deriven de la administración del personal operativo y gerencial del Programa, a solicitud del IMSS-BIENESTAR.

8.2.7.- La Jurisdicción Sanitaria y, en su caso, la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud

La Jurisdicción Sanitaria y, en su caso, la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud:

- I. Designar una persona operativa con el Enlace Estatal del PFAM para la planeación y control de las UMM y Brigadas de Salud Itinerantes en las entidades no concurrentes, en las concurrentes será a través de la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel para 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 Brigadas 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 las Brigadas de Salud Itinerantes;
- VI. Participar en la elaboración de los reportes conforme a lo establecido en las presentes Reglas, los Convenios que se celebren para la operación del Programa y demás normativa aplicable, 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;
- IX. Gestionar con las áreas administrativas correspondientes el mantenimiento de las UMM del Programa, y
- X. Contribuir con el adecuado control y manejo de la operación y equipos de salud itinerantes del Programa.

8.2.8.- Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son las instancias de participación comunitaria que auxilian directamente a la Brigada 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 las Brigadas 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 la población atendida, entre otros);
- III. Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de las brigadas 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 las Brigadas 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 convocadas por los Equipos Zonales o Enlaces Estatales del PFAM;
- 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 demás que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto del Programa, de conformidad con lo establecido en las presentes Reglas y en los Convenios que se celebren para su operación.

8.3.- Coordinación Interinstitucional

La coordinación interinstitucional es un componente fundamental en la implementación de estrategias para atender problemas de salud en la población. El abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en las localidades objeto de este programa, busca integrar las acciones de las instituciones gubernamentales y de los distintos órdenes de gobierno, con la finalidad de abordar de manera integral la multicausalidad de los problemas de salud.

Asimismo, se establecen mecanismos de colaboración con otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para generar las sinergias necesarias que permitan contar con recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios e insumos suficientes en caso de Contingencias para la atención de personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

Que el Programa, en cumplimiento con el PND 2019-2024 que establece como uno de sus proyectos prioritarios al Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec, cuyos objetivos prioritarios son, entre otros, impulsar un nuevo modelo de crecimiento económico para el desarrollo en beneficio de toda la población del Istmo de Tehuantepec y asegurar la articulación de acciones emergentes para la población en situación de pobreza extrema en el Istmo de Tehuantepec, de conformidad con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, podrá priorizar acciones que contribuyen al logro de tales objetivos.

9.- Operación

El conjunto de actividades que se realizan en el programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica se encuentran alineadas a lo señalado en el MAS-Bienestar y a los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, por lo que sus metas e indicadores toman en cuenta las prioridades de salud del país.

9.1.- Brigada de Salud

El Servicio de Atención Integral a la Salud será proporcionado en la UMM, a través de la Brigada de salud que estará integrada por personal médico, de enfermería y de promoción a la acción comunitaria, dependiendo del tipo de UMM al que se encuentre adscrito, como se muestra en el siguiente cuadro:

<i>Tipo de Unidad</i>	<i>Recursos Humanos</i>
Tipo 0	1 Profesional de Medicina General 1 Personal de Enfermería
Tipo I	1 Personal de Promoción de la Salud -Polivalente
Tipo II	1 Profesional de Medicina General 1 Personal de Enfermería
Tipo III	1 Personal de Estomatología 1 Personal de Promoción de la Salud -Polivalente

Fuente: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), 2022

9.2.- Operación en Rutas de UMM

La operación de las UMM, se realizará con racionalización y optimización de los recursos financieros, humanos y materiales, buscando la progresividad paulatina de la atención a la población objetivo, con ello cada entidad federativa valorará si el recorrido realizado durante un día debe incluir la salida y regreso de la UMM y la Brigada de Salud, 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 podrán identificar Casas de Salud para acortar tiempos de desplazamiento y en dónde podrán concentrarse en condiciones seguras, expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

9.3.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas beneficiarias

Son procesos que garantizan la continuidad de la 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 de la persona usuaria, así como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

El Programa incluye la referencia de personas usuarias 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 a la persona usuaria referida, 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 las personas usuarias, por lo que deberá ser documentado en el expediente clínico de la persona usuaria, 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 todas las personas usuarias referidas, y es responsabilidad de la Brigada de Salud integrarla en el expediente clínico de la persona usuaria.

Se debe ofrecer a la persona usuaria 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, o en su caso, la Jefatura de Servicios de Atención a la Salud 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.

9.4.- Información de productividad

Al ser las UMM parte de la RISS, los mecanismos de integración de la información correspondiente a la ejecución del Programa se realizarán conforme a los criterios que determine IMSS-BIENESTAR.

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

9.5.- De los Convenios

La firma de convenios para la participación en la ejecución del Programa, por parte de las Entidades Federativas se realizará de acuerdo con la situación de concurrencia (Anexo 1B) o no (Anexo 1A) según corresponda.

Si, durante el transcurso del ejercicio fiscal 2024, alguna Entidad Federativa No Concurrente, determina modificar su situación de concurrencia, previa notificación a IMSS-BIENESTAR, deberá suscribir el instrumento jurídico correspondiente, que establezca la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.

9.6.- Atención a contingencias

9.6.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias

En caso de contingencia derivado de eventos fortuitos y perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente en la atención de Emergencias y Desastres, 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, 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 resolutive; 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 (viables de ser desplazables o movilizadas por tierra, mar o aire).

9.7.- Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo

De conformidad con la disponibilidad presupuestaria del Programa con que cuente el IMSS-BIENESTAR, en el ejercicio fiscal 2024, podrá proceder a la sustitución de UMM, las cuales deberán cumplir con los siguientes criterios:

- a) Tener más 5 años de uso y/o más de 150,000km, y/o un alto costo de mantenimiento;
- b) Contar plantilla de personal completa;
- c) Conservar su fuente de financiamiento original; y
- d) Tener a su cargo la atención de localidades dentro del Programa.

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.

De igual modo, sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que cuente el Programa o con cargo a los recursos que el IMSS-BIENESTAR aporte conforme a lo señalado en las presentes Reglas, este último podrá (i) llevar a cabo la adquisición de nuevas UMM, así como (ii) complementar el equipo con el que cuentan las UMM del Programa conforme a lo señalado las presentes Reglas.

Las UMM que se adquieran podrán ser entregadas en comodato a las Entidades Federativas.

9.8.- Recursos humanos

El IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas será responsable de efectuar, con cargo a los recursos del Programa y conforme a las estipulaciones de los Convenios, la contratación de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) en el caso de no concurrentes, el personal gerencial del Programa (Enlace Estatal del PFAM, supervisores).

El reclutamiento y selección de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) en el caso de no concurrentes, el personal gerencial del Programa (enlaces estatales del PFAM, supervisoras), es responsabilidad del IMSS-BIENESTAR. Para tal fin, las personas interesadas en ocupar las plazas vacantes se deberán postular a través de las convocatorias correspondientes. Las propuestas de personas candidatas que se deriven de estas convocatorias, deberán ser validadas por la persona titular de la Coordinación Primer Nivel. El proceso de reclutamiento y selección de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud, (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial del Programa (enlaces estatales del PFAM y supervisoras), se sujetará a lo señalado en el numeral 9.8.1 de las presentes Reglas.

En el caso de las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud, su incorporación al Programa 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 por el IMSS-BIENESTAR con cargo a los recursos del Programa, a través de la Unidad de Administración y Finanzas.

La permanencia de dicho personal será anual y su contratación para el siguiente año, dependerá de los resultados de la evaluación anual realizada por el IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración Finanzas, considerando su productividad y desempeño, así como la disponibilidad de recursos del Programa.

Para la reincorporación de (i) las personas con formación de medicina general que forman parte las Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de Enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial respectivo (enlaces estatales del PFAM, supervisores), en cada Entidad Federativa, se deberán cumplir los requisitos que se establecen en las presentes Reglas, así como aquéllos que establezca la Unidad de Administración y Finanzas del IMSS Bienestar.

9.8.1.- Criterios de reclutamiento y selección del personal

Las personas candidatas para ocupar los (i) puestos operativos con el carácter de Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante, enfermería, odontología y de promoción, y (ii) puestos gerenciales del Programa con el carácter de titulares de Enlace Estatal o de Supervisión, deberán postularse mediante las convocatorias emitidas por el IMSS-BIENESTAR.

La Unidad de Administración y Finanzas llevará a cabo el proceso de reclutamiento del personal operativo y gerencial, mediante la aplicación de pruebas psicométricas, la evaluación de examen médico y la evaluación de los conocimientos y habilidades que determine la Coordinación de Atención a la Salud.

Las materias a evaluar, según sea el puesto, serán: prevención de enfermedades, promoción de la salud, guías de práctica clínica, administración, planeación, salud pública, contenido de las presentes Reglas; habilidades gerenciales (negociación, liderazgo y orientación a resultados), y conocimiento de la regionalización operativa de los servicios de salud.

La Unidad de Administración y Finanzas enviará, a la Unidad de Atención a la Salud, el listado de personas candidatas postuladas en la convocatoria, para que ésta lleve a cabo la selección del personal para la ocupación de los puestos vacantes. Una vez seleccionado el personal, la Unidad de Atención a la Salud, dará parte a la Unidad de Administración y Finanzas para la contratación correspondiente.

En caso de no ser favorables los resultados para ninguna de las personas candidatas postuladas para la ocupación de puestos operativos y gerenciales cuya designación esté sujeta a convocatoria, se llevará a cabo la apertura de una nueva convocatoria con base en el proceso de reclutamiento señalado, únicamente para la Entidad Federativa que aplique.

El IMSS-BIENESTAR, notificará las designaciones del personal seleccionado para la ocupación de los puestos vacantes.

El personal que forme parte de la plantilla operativa y gerencial del Programa no deberá desempeñar otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal. Asimismo, el reclutamiento y selección de dicho personal deberá realizarse con apego al principio de paridad de género.

9.8.2.- Perfil del personal

En los procesos de selección del personal gerencial el IMSS-BIENESTAR deberá cumplir con los siguientes requisitos, para cada uno de los puestos que a continuación se describen.

I.- Titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica del Primer Nivel y, en su caso el Enlace Estatal del PFAM**A. Requisitos**

- a) Titulado (a) con cédula profesional en área médica
- b) Formación complementaria en administración de servicios de salud, calidad en servicios de salud, epidemiología o salud pública;
- c) Experiencia laboral comprobable en puestos similares de carácter gerencial de cuando menos 3 años, preferentemente como Supervisor (a) del Programa;
- d) Conocimiento de la RISS de la Entidad Federativa;
- e) Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;
- f) Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- g) No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal

B. Habilidades Gerenciales:

- a) Liderazgo,
- b) Negociación,
- c) Orientación a resultados,
- d) Trabajo en equipo,
- e) Visión Estratégica,
- f) Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales,
- g) Manejo y administración de recursos humanos,
- h) Capacidad de análisis,
- i) Gestión de proyectos,
- j) Toma de decisiones,
- k) Asertividad,
- l) Resiliencia,
- m) Empatía y
- n) Visión y pensamiento estratégico.

C. Funciones:

- a) Realizar 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;
- b) Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por las autoridades competentes en relación con el Programa;
- c) Gestionar, organizar y conducir las sesiones y réplicas con el IMSS-BIENESTAR respecto a la capacitación para las Brigadas de salud, como parte del Programa Anual de Capacitación, que den respuesta a los requerimientos mínimos establecidos por el Programa;
- d) Realizar las gestiones administrativas que deriven de los movimientos del personal operativo y gerencial del Programa, a solicitud del IMSS-BIENESTAR.
- e) 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 las presentes Reglas, carta o documento vigente de asignación a la UMM correspondiente, emitido por el IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Primer Nivel, y evidencia de capacitación de al menos los últimos seis meses (de acuerdo con lo reportado al IMSS-BIENESTAR en el informe mensual de capacitación);
- f) Coordinar y administrar el Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en las Reglas y los que, con base en las mismas, determine el IMSS-BIENESTAR.
- g) Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por el IMSS-BIENESTAR 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;
- h) Dar seguimiento y supervisión con los SES y, en su caso el IMSS-BIENESTAR con a la comprobación 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 y 1B de las presentes Reglas.
- i) Gestionar a través de los SES y, en su caso, del IMSS-BIENESTAR 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;
- j) 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 al IMSS-BIENESTAR.
- k) Participar con las Jurisdicciones Sanitarias para la ejecución efectiva de Programas Federales que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- l) Promover la coordinación de actividades de supervisión estatal, control y seguimiento del Programa con las Regiones Operativas y, en su caso con las Jurisdicciones Sanitarias, de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca El IMSS-BIENESTAR y contar con los documentos completos derivados de la supervisión a cada UMM;
- m) Entregar al IMSS-BIENESTAR la información que en su momento le requiera para el seguimiento de la operación del Programa;

- n) Reportar periódicamente al IMSS-BIENESTAR mediante los formatos establecidos, la productividad mensual de las UMM, de conformidad con el calendario establecido;
- o) Elaborar el Programa Anual de Supervisión Estatal de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el IMSS-BIENESTAR.
- p) Apoyar al IMSS-BIENESTAR en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que éste determine;
- q) 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;
- r) 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 presupuestarios federales;
- s) Garantizar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- t) 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;
- u) Notificar de manera inmediata al IMSS-BIENESTAR 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;
- v) En situaciones de Contingencia, apegarse a las instrucciones para la movilización de UMM emitidas por el IMSS-BIENESTAR
- w) Gestionar las acciones de difusión del Programa en la Entidad Federativa, a través los SES y, en su caso del IMSS-BIENESTAR;
- x) 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 a través de los SES y, en su caso del IMSS-BIENESTAR;
- 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 colaboración con los SES y, en su caso con la Jefatura de Acción Comunitaria
- z) Promover la coordinación de actividades con las Regiones Operativas y, en su caso con las Jurisdicciones Sanitarias para el adecuado control y manejo de la operación del Programa y de las Brigadas de Salud y
- aa) Al término de su gestión, realizar un acta de entrega-recepción de los asuntos a cargo del Programa.

II. Médico zonal (del equipo de supervisión zonal) y, en su caso Supervisor

A. Requisitos:

- a. Titulado (a) con cédula profesional en área médica;
- b. Experiencia como mínimo dos años preferentemente como personal operativo del Programa, o en trabajo comunitario;
- c. Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;
- d. Conocimiento de la región, de la RISS y del MAS Bienestar;
- e. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- f. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, y
- g. Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente

B. Habilidades:

- a. Negociación,
- b. Trabajo en equipo,
- c. Orientación a resultados,
- d. Liderazgo,
- e. Visión Estratégica,
- f. Manejo y administración de recursos humanos,
- g. Capacidad de análisis,
- h. Gestión de proyectos,
- i. Toma de decisiones,
- j. Asertividad,
- k. Resiliencia,
- l. Visión y pensamiento estratégico y
- m. Empatía.

C. Funciones:

- a. Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM, verificar y documentar su cumplimiento;
- b. Supervisar a cada UMM cuando menos dos veces al año de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el IMSS-BIENESTAR y realizar conjuntamente con el Enlace Estatal del PFAM (en las no concurrentes) 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 con lo establecido en el Plan de Seguimiento por UMM;
- c. 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;
- d. Participar en los procesos de capacitación del personal operativo;

- e. Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben del IMSS-BIENESTAR, y en su caso las Jurisdicciones Sanitarias y el personal operativo de las UMM;
- f. 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, en colaboración de la Departamento de Acción Comunitaria;
- g. Apoyar y dar seguimiento a las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM, así también del equipo e instrumental médico;
- h. Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM;
- i. Implementar el programa de supervisión e informar al IMSS-BIENESTAR a través de la persona titular de la Oficina de atención médica de primer Nivel y, en su caso el Enlace Estatal del Programa, de sus resultados, así como del plan de mejora establecido;
- j. Apoyar al IMSS-BIENESTAR en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que ésta determine;
- k. Apoyar a la persona Titular de la Oficina de Atención Médica del Primer Nivel o Enlace Estatal del Programa en la elaboración y seguimiento de los informes solicitados por el IMSS-BIENESTAR
- l. Al término de su gestión, realizar un informe de los asuntos a cargo del Programa.

III. Médico(a) y Odontólogo(a)

A. Requisitos:

- a. Titulado (a) y con cédula profesional;
- b. Conocimiento de la región de la RISS y del MAS Bienestar;
- c. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y
- d. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

IV. Enfermería

A. Requisitos:

- a. Titulado y con cédula profesional, a nivel licenciatura o técnico;
- b. Conocimiento de la región de la RISS y del IMSS-BIENESTAR;
- c. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar; y
- d. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

B. Funciones para el personal médico, de odontología y enfermería:

- a. Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;
- b. Proponer la programación mensual de visitas de las UMM en la ruta de conformidad con el Anexo 5 del Convenio;
- c. Participar en la capacitación técnica y normativa;
- d. 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;
- e. Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo con la Cartera de Servicios de Salud definida, y atención integral de Línea de Vida según las condiciones propias de la región;
- f. Elaborar reportes e informes sobre productividad conforme a los manuales y lineamientos emitidos por El IMSS-BIENESTAR
- g. Requisitar los expedientes y registros de las personas atendidas de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico e instructivos emitidos por la DGIS;
- h. 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 los que le sean asignados por la persona titular de la Oficina de atención médica del primer nivel y, en su caso el Enlace Estatal del Programa; y
- i. Coordinar el desarrollo y actualización anual del diagnóstico de salud de sus localidades en cobertura.

V.- Promotor de la Salud-polivalente:

A. Requisitos:

- a. Certificado de educación media superior o carrera técnica afín a Ciencias de la Salud;
- b. Evidencia de capacitación en Promoción de la Salud;
- c. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- d. Conocimiento de la región y del MAS Bienestar;
- e. Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente acorde al tipo de UMM,
- f. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

B. Funciones:

- a. Visitar las localidades operativas de acuerdo con la programación mensual autorizada;
- b. Promover la organización y participación comunitaria;
- c. Brindar información a la comunidad referente a la promoción a la salud, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, incluyendo el autocuidado;
- d. Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;
- e. Realizar censos nominales y cédulas de micro diagnóstico de salud;
- f. Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención a las unidades de salud;

- g. Todas aquellas relacionadas con la educación, promoción a la salud y prevención de la enfermedad;
- h. 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;
- i. Difundir a la población los servicios que presta la UMM y el cronograma de visitas a la localidad Subsede, y
- j. Verificar las rutas de acceso a las localidades Subsede.
- k. En caso de no cumplir con los requisitos señalados para los puestos de las Brigadas de Salud: enfermero (a), promotor (a) y odontólogo (a), los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, se harán responsable de cualquier observación ante las instancias fiscalizadoras.

9.8.3.- 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, la persona titular de la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel y, en su caso el Enlace Estatal de PFAM realizará el PAC, de acuerdo con la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), que previamente elabore, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencias y Desastres, así como de conocimientos gerenciales relacionados al Programa, en colaboración con el área competente en la Unidad de Atención a la Salud del IMSS-BIENESTAR.

La DNC deberá ser validada por el IMSS-BIENESTAR a través de la Unidad de Atención a la Salud.

Además, el PAC prioritariamente deberá incluir los siguientes temas: Derechos Humanos, interculturalidad, contraloría social, cartera de servicios de salud, salud reproductiva, control del (de la) niño (a) sano (a), control nutricional de las personas menores de 5 años, diagnóstico y manejo de las personas usuarias 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 estará a cargo de la Coordinación de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR. Asimismo, el Enlace Estatal del PFAM deberá gestionar la capacitación ante el IMSS-BIENESTAR.

El Enlace Estatal del PFAM deberá enviar al IMSS-BIENESTAR, la evidencia del reporte del personal capacitado, con el cual se garantice que toda la Brigada de Salud 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

9.8.4.- Comunicación educativa

El Programa surge para fortalecer la cobertura de los servicios de salud a su población objetivo, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer los servicios de salud que éste prestan las UMM, así como fomentar la participación comunitaria de manera corresponsable en la prestación de los servicios de salud.

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

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

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

Las campañas de difusión de las acciones del Programa deberán apegarse a lo establecido por la Coordinación de Transparencia y Vinculación del IMSS-BIENESTAR.

Los SES y, en su caso el IMSS-BIENESTAR 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.

10.- De los recursos

10.1.- Fuentes de financiamiento

El Programa dispondrá de los recursos que para tal efecto fueron aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024. Adicionalmente las Entidades Federativas podrán destinar recursos de otros programas, sujetos a las disposiciones jurídicas y presupuestales que los rijan.

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.

10.2.- Programación

Con base en el número de UMM en operación, así como en la capacidad resolutoria de las que se encuentren asignadas a la entidad federativa y sus diferentes necesidades, se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio que se celebre para la operación del Programa.

10.3.- Transferencia de recursos presupuestarios federales

La transferencia de recursos presupuestarios federales a las Entidades Federativas, se realizará con base en lo estipulado en el Convenio (Anexo 1A o 1B) que se celebre para tal fin. Los recursos transferidos deberán aplicarse exclusivamente en la operación del Programa, conforme a los montos autorizados en los conceptos, las partidas de gasto autorizadas en el mismo y las presentes Reglas de Operación.

La transferencia de los recursos del Programa a las Entidades Federativas: deberá i) contar con la disponibilidad presupuestaria correspondiente y ii) el Convenio formalizado; así mismo, las Entidades Federativas, a través de sus SES, 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 al IMSS-BIENESTAR, para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema 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 al IMSS-BIENESTAR.

- c. Firmar de conformidad el Convenio, para su posterior formalización por el IMSS-BIENESTAR y dar cumplimiento a las obligaciones estatales contraídas en los Convenios.
- d. Una vez transferidos los recursos por el IMSS-BIENESTAR, 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 que se haya celebrado.

La Secretaría de Finanzas de la entidad federativa o su equivalente, deberá entregar a la Unidad de Administración de Finanzas, 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 6 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. Estas cuentas bancarias no podrán utilizarse para la gestión de recursos con origen o fines distintos a los del Programa.

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.

Para el caso de las Entidades Federativas Concurrentes, en los términos acordados en los Convenios de Coordinación que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social en las entidades federativas, el IMSS-BIENESTAR podrá administrar y ejercer los recursos asignados a éstas con cargo al Programa, en los términos previstos en el artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud.

Cuando se determine necesario para el mejor cumplimiento de los Programas a su cargo, el IMSS-BIENESTAR podrá transferir los recursos del Programa S200 asignados, a las Entidades Federativas Concurrentes, a programas con modalidad distinta. Para ello, y en términos de lo dispuesto en los artículos 58 y 59 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, con el visto bueno del órgano competente, el IMSS-BIENESTAR solicitará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la autorización de las adecuaciones al presupuesto autorizado al Programa, siempre que:

- a) Se acredite que el traspaso de recursos se realice para el mejor cumplimiento de los objetivos de los programas establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024, conforme a la justificación presentada por el área ejecutora del gasto;
- b) Se garantice que el ejercicio de los recursos es responsabilidad exclusiva del área ejecutora del gasto, se realice invariablemente con el propósito de apoyar el cumplimiento de sus atribuciones, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;
- c) La administración de los recursos públicos federales que realice el área ejecutora del gasto se efectúe con base en los principios constitucionales de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia, racionalidad y austeridad;
- d) En caso de que se realicen traspasos de recursos de servicios personales, además, se deberá sujetar a las disposiciones establecidas en el artículo 33, último párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; y
- e) El traspaso de recursos se efectúe con sujeción a las disposiciones de racionalidad y austeridad establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2024, y en las demás disposiciones jurídicas aplicables en materia de control y ejercicio del gasto.
- f) En caso de que el traspaso de recursos implique variaciones a las metas aprobadas, el IMSS Bienestar deberá informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público sobre dichas variaciones a través de los sistemas que para el efecto determine, debiendo, en su caso, emitir las justificaciones sobre dichas variaciones en la Cuenta Pública, en el Informe de Avance de Gestión Financiera, y en los informes trimestrales.

El ejercicio de los recursos en las entidades federativas estará sujeta a la normativa vigente, las presentes reglas de operación y los términos acordados en el convenio de coordinación suscrito entre las partes involucradas.

10.4.- Ejercicio de los recursos

El ejercicio de los recursos presupuestarios deberá sujetarse a los rubros autorizados en el Convenio, así como a la normativa aplicable.

El IMSS-BIENESTAR podrá destinar gastos indirectos para el desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación, entre otros, del Programa, conforme a lo dispuesto en el numeral 29 del Manual de Programación Presupuesto 2024, previa autorización de la SHCP, identificado con el Tipo de Gasto 7 "Gasto corriente por concepto de gastos indirectos de programas de subsidios". El monto destinado a los Gastos Indirectos estará sujeto a la normatividad aplicable.

10.5.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos corresponde al IMSS-BIENESTAR y, en su caso, las Entidades Federativas. Ésta deberá elaborarse de forma trimestral en el Formato de Certificación de Gasto 2024 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN" establecido en el Anexo 4 del Anexo 1A o 1B "Convenio de Colaboración", y deberá ser entregado a la Unidad de Administración y Finanzas 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. Deberá expedirse a nombre del IMSS-BIENESTAR y, en su caso, 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.

Asimismo, deberá de reportar los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral mediante el Anexo 9 del Anexo 1A y 1B "Convenio de Colaboración" que se suscriba para la operación del Programa.

El IMSS-BIENESTAR revisará los formatos para verificar que el recurso haya sido asignado de acuerdo con los rubros autorizados en el Convenio y/o Nuevas modalidades (Anexo 1C) 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 y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, mantendrán bajo su custodia la documentación comprobatoria original, así como los archivos electrónicos de los recursos presupuestarios federales erogados.

La falta de comprobación de los recursos por parte de la Entidad Federativa, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que hayan contraído en el Convenio o Nuevas modalidades darán lugar a notificar a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local o federal para su intervención y cumplimiento.

10.6.- Recursos no ejercidos

Los recursos no ejercidos y los no destinados a los fines del Programa, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la TESOFE.

En caso de que alguna Entidad Federativa no compruebe que los recursos fueron destinados para los fines acordados en el Convenio para la ejecución del Programa, o Convenio para Nuevas Modalidades, IMSS-BIENESTAR 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.

Los SES tramitarán directamente la línea de captura ante la TESOFE para todo reintegro, conforme a la normativa vigente.

Cuando las instancias participantes tengan conocimiento de que los recursos transferidos no se estén aplicando a los fines del Convenio para la ejecución del Programa o Convenio 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 los informes pendientes.

10.7.- Cierre del ejercicio presupuestario

Al cierre del ejercicio fiscal los SES deberán elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado "Cierre presupuestario ejercicio 2024" contenido en el Convenio de Colaboración (Anexo 1A o 1 B), debiendo incluir como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias.

Dicho informe será entregado al IMSS-BIENESTAR dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2024.

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

11.1.- 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 según corresponda, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, cuando las personas servidoras públicas que participen en la ejecución del Convenio para la ejecución del Programa, Convenio 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, para los efectos legales, penales y administrativos que procedan.

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 presentes Reglas de Operación estarán a cargo de las instancias fiscalizadoras correspondientes, en el marco de sus atribuciones.

11.2.- Seguimiento

La verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas para la ejecución del Programa, corresponde al IMSS-BIENESTAR, para lo cual podrá implementar los mecanismos de control necesarios para la supervisión.

El IMSS-BIENESTAR 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 que establezca el IMSS-BIENESTAR, para lo cual este último podrá solicitar a las Entidades Federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

El IMSS-BIENESTAR podrá contratar para la supervisión federal a médicos(as) generales 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 la Brigada de Salud.

En caso de que el IMSS-BIENESTAR encuentre diferencia en las Rutas de UMM acordadas en el Anexo 5 del "Convenio de Colaboración" (Anexo 1A o 1B) para la ejecución del Programa, 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 que establezca el IMSS-BIENESTAR.

12.- 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 2024 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.

12.1.- Evaluación Interna

El IMSS BIENESTAR, podrá instrumentar un procedimiento de evaluación interna con el fin de monitorear el desempeño del Programa construyendo, para tal efecto, indicadores relacionados con sus objetivos específicos, de acuerdo con lo que establece la Metodología de Marco Lógico. El procedimiento se operará considerando la disponibilidad de los recursos humanos y presupuestarios de las instancias que intervienen.

12.2.- Evaluación Externa

El IMSS BIENESTAR, dará cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, así como a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación, relacionado a las evaluaciones que en su momento sean mandatadas. En caso de ser mandatada, el procedimiento se operará considerando la disponibilidad de los recursos presupuestarios con cargo a la partida 33104 "Otras asesorías para la operación de programas", con Tipo de Gasto 7 "Gasto corriente por concepto de gastos indirectos de programas de subsidios", con

recursos del programa. En este sentido y una vez concluidas las evaluaciones del Programa, éste habrá de dar atención y seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora. Las presentes Reglas fueron elaboradas bajo el enfoque de la Metodología del Marco Lógico, conforme a los criterios emitidos conjuntamente por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

12.3.- Indicadores

Con base en los "Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2024", 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 MML.

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.

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

Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.
Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados



El monitoreo y evaluación de resultados del Programa se realizará a través de 12 indicadores, que se encuentran vinculados al mismo. En cada uno de los indicadores planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación.

Lo anterior permitirá medir los alcances relacionados con la operación de las UMM en las Entidades Federativas, a través de la prestación de servicios de primer nivel y mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente capacidad resolutoria.

Cuadro. Indicadores del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200

NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	$(\text{Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social} / \text{Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social}) * 100,000$ por entidad de residencia, en un año determinado.	Anual
2	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo} / \text{Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo}) * 100$.	Anual
3	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición} / \text{Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional}) * 100$.	Anual
4	Porcentaje de ZAP y/o localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.	$(\text{Total de localidades atendidas por el programa en el periodo} / \text{Número de localidades objetivo del Programa en el periodo}) * 100$.	Anual
5	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Total de servicios de promoción y prevención otorgados} / \text{Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del Programa}) * 100$.	Semestral
6	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical -Papanicolau en el periodo} / (\text{Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa}) * 100$.	Semestral
7	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en ZAP y/o en localidades de 2,500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas} / \text{Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del Programa}) * 100$.	Semestral
8	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	$(\text{Total de niños menores de 5 años con desnutrición} / \text{Número de niños menores de 5 años en control nutricional}) * 100$.	Semestral

9	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en ZAP y/o en localidades de 2500 habitantes o menos, 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
10	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100.	Trimestral
11	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100.	Trimestral
12	Porcentaje de Unidades Médicas Móviles en Operación del Programa.	(Total de Unidades Médicas Móviles en operación / Total de Unidades Médicas Móviles del Programa.	Trimestral

13.- Transparencia

Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las Reglas, 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, el IMSS-BIENESTAR a través de la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel o de los Enlaces Estatales del Programa, efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la población de las localidades integradas en el anexo 5 del Convenio.

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

13.1.- Difusión

La difusión es la divulgación del quehacer institucional del Programa. Será a través de las acciones realizadas de la Coordinación de Acción Comunitaria del IMSS-BIENESTAR.

13.2.- Contraloría Social

Se reconoce a la Contraloría Social como el mecanismo de las personas atendidas, de manera organizada, independiente, voluntaria y honorífica, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas federales, de conformidad con los artículos 69, 70 y 71 de la Ley General de Desarrollo Social; 67, 68, 69 y 70 de su Reglamento. Será a través de las acciones realizadas de la coordinación de acción comunitaria del IMSS-BIENESTAR.

Para el registro de los Comités de Contraloría Social, deberá presentarse un escrito libre ante el Departamento de Acción Comunitaria, en la entidad federativa, en el que se especifique, como mínimo, el nombre del programa, el ejercicio fiscal de que se trate, su representación y domicilio legal, así como los mecanismos e instrumentos que se utilizarán para el ejercicio de sus funciones.

La Coordinación de Acción Comunitaria, establecerá, a través de su representación estatal o Enlace Estatal de Programa (en entidades no concurrentes), el mecanismo mediante el cual reconocerá la constitución de los Comités de Contraloría Social y hará el correspondiente registro en el Sistema Informático de Contraloría Social en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de su conformación. Asimismo, brindará a éstos 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 Secretaría de la Función Pública, brindará orientación en la materia a través del correo electrónico: contraloriasocial@funcionpublica.gob.mx.

La Coordinación de Acción Comunitaria podrá promover e implementar los mecanismos de participación ciudadana en la prevención y el combate a la corrupción impulsados por la Secretaría de la Función Pública, por medio del uso de herramientas digitales, que faciliten a las personas atendidas y la ciudadanía en general, la posibilidad de incidir en dicha materia.

13.3.- 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 Coordinación de Acción Comunitaria desplegará las acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presente la población de las Localidades en Cobertura del Programa.

Anexo 1A.- CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "IMSS-BIENESTAR", POR CONDUCTO DE SU DIRECTOR GENERAL, _____, ASISTIDO POR _____, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD, POR _____ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL, POR _____ TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, POR _____, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y POR _____ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE(L) _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO (A) DE FINANZAS ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO (A) DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE _____ (DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LA ENTIDAD) (EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE NO TENGA RESPONSABILIDAD DE FUNGIR COMO DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ESTE ÚLTIMO EN EL INSTRUMENTO), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- II. El artículo 7o, fracción II de la Ley General de Salud, establece que corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, colaborara con "IMSS-BIENESTAR".

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 2019-2024. 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 Sistema Nacional de Salud, 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 Sistema Nacional de Salud.

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 Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, en su Anexo __ establece que **"EL PROGRAMA"** estará sujeto a Reglas de Operación.

VI. 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.

VII. **"EL PROGRAMA"** tiene como misión ser un programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales y recursos humanos 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 "IMSS-BIENESTAR":

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio en términos de los artículos 1o, párrafo tercero, 3o., fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35, párrafo primero de la Ley General de Salud, cuyo objeto es brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna.
- I.2 Su Director (a) General tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en el artículo 15, fracciones I, IV y XVIII, del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022; 22, fracciones I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 17, fracción VI, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cargo que se acredita con copia del nombramiento respectivo.
- I.3 Los/Las titulares de la Unidad de Atención a la Salud, Unidad de Administración y Finanzas, de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Recursos Humanos y de la Coordinación de Programación y Presupuesto de **"IMSS-BIENESTAR"**, cargos que acreditan con las respectivas copias de sus nombramientos participan en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director General de dicho organismo, en atención a las facultades que se le confieren respectivamente en los artículos 25, fracciones I, IV, IX, XIII y XXIII; 35, fracción I, IV, V, VIII, X, XI, XII y XXIII; 26, fracciones, I, II y IV; 41, fracciones I, II y III; y 36, fracción I, II, III, IV, VII, X y XI; del Estatuto Orgánico de **"IMSS-BIENESTAR"**, respectivamente.
- I.4 Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.5 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 a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, mediante (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutoria, y dentro de sus objetivos específicos, se encuentra como uno de los más importantes, el de contribuir con las entidades federativas para que cuenten con unidades médicas móviles equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024, en adelante las **"REGLAS"**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ del 20__.
- I.6 Cuenta con recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio fiscal 2024, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.7 Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 54 de la Calle Gustavo E. Campa, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1 El/La Secretario (a) de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.2 El/La Secretario (a) de Salud (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**) y Director General de _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE**

SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO EN SU DOBLE CARÁCTER), cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos.

(EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/A LA SECRETARIO(A) DE SALUD, LA DECLARACIÓN II.2 DEBE SUSTITUIRSE POR LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y RECORRER LA NUMERACIÓN DE LAS SUBSECUENTES)

- II.2.** El/La Secretario (a) de Salud **(O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)**, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ **(DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN)**, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.3** El/La directora (a) General de _____ **(ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)**, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ **(DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO)**, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- 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 de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____.

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 y, en su caso de las Entidades, 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 que se emitan 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 y, asimismo considerando lo dispuesto por los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1o; 1o Bis; 2o, fracciones I, II y V; 3o, fracciones II y III bis; 5o; 6o, fracción I y 7o, fracción II, párrafo segundo de la Ley General de Salud; **"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 2024, 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 otorgadas a **"LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL PROGRAMA"**, mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y **"LA ENTIDAD"**, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico.
- Que **"IMSS-BIENESTAR"**, con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"** y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, apoye a **"LA ENTIDAD"**, con la contratación y asignación de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de **"EL PROGRAMA"**; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial del Programa (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), en los términos previstos en las **"REGLAS"**.

Para efecto de lo anterior, **"LAS PARTES"** convienen expresamente en sujetarse a lo previsto en los artículos 74, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176 y 181 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables, así como a lo estipulado en las **"REGLAS"** y en el presente Convenio.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, **"IMSS-BIENESTAR"** transferirá a **"LA ENTIDAD"**, en una ministración, un importe de hasta \$ _____ **(EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO)**, conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el **Anexo 1** del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior, serán transferidos por **"IMSS-BIENESTAR"** a **"LA ENTIDAD"**, dentro del periodo que para tal efecto se precisa en el **Anexo 2**.

Para tal efecto, **"LA ENTIDAD"**, a través de su Secretaría de Finanzas **(O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)**, 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)**, 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 _____ **(ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)**, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para recibir de la Secretaría de Finanzas **(O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)** los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario; notificando por escrito a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)**, y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio 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.

Los recursos presupuestarios federales que **"IMSS-BIENESTAR"** 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.

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. **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará (i) el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, y (ii) 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. Las acciones de verificación de la aplicación de los recursos que **"IMSS-BIENESTAR"** realice en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico, no implicará en modo alguno que éste pueda participar en los procesos de aplicación de los mismos, en virtud de lo cual deberá abstenerse 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"**, así como de 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión y formatos que establezca **"IMSS-BIENESTAR"** para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en el **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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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.

CUARTA. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO. Los recursos presupuestarios federales que se transfieran a **"LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL PROGRAMA"**, así como los recursos humanos que se le asignen para tal fin en los términos previstos en las **"REGLAS"** y el presente Convenio, tendrán los objetivos, metas e indicadores de desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos presupuestarios federales a **"LA ENTIDAD"**, así como asignar a ésta, los recursos humanos necesarios para la operación de **"EL PROGRAMA"**, para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, 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.

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 2024; 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, a **"EL PROGRAMA"** objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el **Anexo 7**, así como las partidas estipuladas en el **Anexo 7 A**.

"LA ENTIDAD" presentará un informe de los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, conforme al **Anexo 9**.

El seguimiento del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, así como de los rendimientos financieros que éstos generen deberá hacerse conforme con los **Anexos 4 y 10**.

Los remanentes de (i) los recursos presupuestarios federales transferidos a **"LA ENTIDAD"**, y (ii) de 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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** y, en su caso, en el **Anexo 7 A** del presente Convenio, deberán ser erogados por **"LA ENTIDAD"** con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** convienen en que **"IMSS-BIENESTAR"**, con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"** y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, asignará a **"LA ENTIDAD"**, la plantilla de personal que se detalla en el **Anexo 8** de este Convenio de Colaboración.

Para efecto de lo anterior, queda expresamente estipulado por **"LAS PARTES"**, que la contratación del personal que se realice para ocupar la plantilla a que se hace mención en el párrafo anterior, será efectuada por **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, conforme al tabulador que se contiene en el **Anexo 12** de este instrumento jurídico.

Para tal fin, **"LAS PARTES"** acuerdan sujetarse a las bases siguientes:

- A. **"LAS PARTES"** acuerdan que cada una de las plazas comprendidas en la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, correspondientes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**, y (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) estará vinculada de manera permanente e irrevocable a una unidad médica móvil en particular.
- B. Las plazas asignadas a la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, referentes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial de **"EL PROGRAMA"** (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), deberán estar comprendidas dentro de las categorías y cumplir con los perfiles de puestos previstos en el numeral 6.5.2. de las **"REGLAS"**.
- C. La ocupación de las plazas que conforma la plantilla a que se refiere esta Cláusula se realizará, por cuanto hace a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de **"EL PROGRAMA"**, (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) y (iii) el personal gerencial de **"EL PROGRAMA"** (coordinadores, supervisores y enlace administrativo) serán designados de conformidad con el numeral 6.5.1 de las **REGLAS**.

En este tenor, las personas candidatas para ocupar las plazas que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, deberán cumplir con los criterios de selección siguientes:

- a. Ser de nacionalidad mexicana, salvo en el supuesto de que no existan personas mexicanas que puedan desarrollar el servicio respectivo.
Quienes sean extranjeros deberán acreditar, en los términos previstos en la Ley General de Población y demás disposiciones que de la misma derivan, la condición de estancia que les permita llevar a cabo la prestación de los servicios inherentes a la plaza a ocuparse.
- b. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- c. Contar con Clave Única de Registro de Población.
- d. Acreditar los conocimientos o escolaridad que requiere el perfil del puesto a ocuparse, conforme a lo señalado en el numeral 6.5.2. de las **"REGLAS"**.

En el caso de que el perfil del puesto requiera que éste sea ocupado por persona que cuente con estudios profesionales, deberá exhibirse la cédula profesional correspondiente expedida por la autoridad educativa competente. Tratándose de plazas que deban ocuparse por profesionales de la salud que cuenten con especialidad médica, deberá exhibirse adicionalmente a su cédula profesional, el certificado vigente expedido por el Consejo de Especialidad a que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud.

- e. No estar inhabilitado para desempeñar un empleo o cargo, en el servicio público.
- f. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.
- g. La demás información que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos.

Bajo ninguna circunstancia se podrá requerir a las personas candidatas para la ocupación de alguna de las plazas que integran la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, (i) prueba médica o certificado de no gravidez para verificar embarazo, ni (ii) prueba de VIH/SIDA.

- D. Para efectos de la continuidad de la contratación del personal a que se refiere la presente cláusula, serán considerados los resultados de la evaluación de productividad del personal de conformidad con lo que establezca **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, así como los informes de asistencia e incidencias del personal a que se refiere el inciso E de la presente cláusula.
- E. **"LAS PARTES"** convienen en que **"LA ENTIDAD"**, a través del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico y la persona titular de la Coordinación del Programa, coadyuvará con el **"IMSS-BIENESTAR"** en la administración del personal que conforma la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, para lo cual deberá:
 - a. Establecer los mecanismos a que se sujetará el control de asistencia de las personas que ocupen las plazas objeto de este Convenio de Colaboración, en los que se deberán considerar, al menos, los registros de asistencia y conclusión de las jornadas de trabajo y rendir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, los informes que ésta le requiera, con la periodicidad y bajo los criterios que por oficio le notifique.
 - b. Generar, con la periodicidad y conforme a los criterios que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, los informes de asistencias e incidencias de la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, con la finalidad de que esta última esté en posibilidad de dispersar con oportunidad el pago de la nómina correspondiente a dicha plantilla de personal.
 - c. Documentar, mediante el levantamiento de actas circunstanciadas, los hechos que pudiesen constituir incumplimiento de las obligaciones de los trabajadores que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, y dar lugar a la terminación de los efectos de su nombramiento o a la aplicación de medidas disciplinarias, y hecho esto, remitirla a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, para que ésta realice las acciones conducentes.

El levantamiento de dichas actas, correrá a cargo del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación de la persona titular de la Coordinación de **"EL PROGRAMA"** en **"LA ENTIDAD"** y ante la presencia de dos testigos de asistencia. En dicho instrumento deberá darse intervención al trabajador involucrado en los hechos que dan lugar al levantamiento del acta.

"IMSS-BIENESTAR", por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, podrá establecer criterios específicos para el levantamiento de las referidas actas circunstanciadas, mismos que serán notificados por oficio a **"LA ENTIDAD"**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, **"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 **"IMSS-BIENESTAR"** 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 aquélla 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 en la entidad) a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de la ministración de recursos que se detalla en los **Anexos 1 y 2** del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 en la entidad), 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 **"IMSS-BIENESTAR"** 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 en los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (o su equivalente en 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 o que se mantengan ociosos.
- VIII. Realizar con recursos propios de **"LA ENTIDAD"**, el aseguramiento de las unidades médicas móviles asignados o adquiridos con recursos de Nuevas Modalidades por **"LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL PROGRAMA"**. Para el caso de unidades médicas móviles la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de **"IMSS-BIENESTAR"** o de **"LA ENTIDAD"**, según corresponda.
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 **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, copia de las pólizas respectivas.
- IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. **"LA ENTIDAD"** deberá remitir trimestralmente, a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. Informar de manera trimestral a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Atención a la Salud, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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, debiendo adjuntar archivos electrónicos con la documentación soporte correspondiente.
- XII. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2024".
- XIII. 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 2024 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.
- XIV. La Unidad Ejecutora deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XV. 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.
- XVI. 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 su equivalente en la entidad) y de la Unidad Ejecutora.
- XVII. 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 su equivalente en la entidad) y de la Unidad Ejecutora.
- XVIII. 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"**.

d. Recopilación de Informes y atención a quejas y denuncias. **"LA ENTIDAD"**.

- XIX.** Supervisar en todo momento, a través del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación de la persona titular de la Coordinación de **"EL PROGRAMA"** en **"LA ENTIDAD"**, que las personas que integran la plantilla de personal asignada para la operación de **"EL PROGRAMA"**, cumplan cabalmente con las funciones inherentes a sus puestos, así como que, en el cumplimiento de las mismas, se apeguen a lo previsto en las disposiciones jurídicas aplicable.
- XX.** Responder por la integración y veracidad de la información que recabe respecto de las personas que proponga para ocupar las plazas que se asignen a **"EL PROGRAMA"**.

NOVENA. OBLIGACIONES DE "IMSS-BIENESTAR". Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, **"IMSS-BIENESTAR"** se obliga a:

- I. Transferir a **"LA ENTIDAD"**, a través de la Coordinación de Programación y Presupuesto, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, conforme al periodo de ministración establecido en su **Anexo 2**.
- II. Verificar, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 el **Anexo 11**, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato y/o en donación.
- IV. Solicitar a **"LA ENTIDAD"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro de los primeros quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2024 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que **"LA ENTIDAD"** debe presentar a **"IMSS-BIENESTAR"**, 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, 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.
- XIV. Realizar, por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, las acciones conducentes para llevar a cabo la contratación de las personas que habrán de ocupar la plantilla de personal que se asignará a **"LA ENTIDAD"**, para la operación de **"EL PROGRAMA"**, en los términos previstos en las **"REGLAS"** y el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO. La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por **"IMSS-BIENESTAR"** a **"LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a **"IMSS-BIENESTAR"** a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio. En lo que respecta a la contratación del personal que se asignará a **"LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL PROGRAMA"**, dicha responsabilidad corresponderá al titular de la Coordinación de Recursos Humanos.

Por lo que respecta a **"LA ENTIDAD"**, la verificación y seguimiento al correcto ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por **"IMSS-BIENESTAR"** a **"LA ENTIDAD"**, así como el seguimiento de las acciones que realice el personal que se asigne a esta última para la operación de **"EL PROGRAMA"**, estará a cargo de _____ (**DESIGNAR SERVIDOR PÚBLICO CON NIVEL JERÁRQUICO MÍNIMO DE DIRECTOR DE ÁREA**).

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, o que el personal asignado a **"LA ENTIDAD"**, realice acciones distintas a las previstas en las **"REGLAS"** y el presente instrumento jurídico, 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 PRIMERA. 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 o demanda, que su personal pretendiese 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 SEGUNDA. 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 2024.

DÉCIMA TERCERA. 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 CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por cualquiera de las causas siguientes:

- I. Por acuerdo de "LAS PARTES".
- II. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "IMSS-BIENESTAR".
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA QUINTA. CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse, por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. "LAS PARTES" convienen en que las controversias que se originen con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio serán resueltas por las mismas de común acuerdo. En el caso de subsistir la controversia, convienen en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando en consecuencia, a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

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

<p>POR "IMSS-BIENESTAR" EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA COORDINADOR(A) DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>	<p>POR "LA ENTIDAD" EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (o su equivalente en la entidad)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS:</p> <p>EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>
--	---

Hoja de firmas del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO Y PARTIDA DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
-----------------------------	--------------------

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 1A DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

*Recurso que se destinará hasta por la cantidad señalada en el cuadro, dicha cantidad podrá ser menor con base en las vacancias, faltas, retardos y/o criterios que determine la Coordinación de Recursos Humanos.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	CONTRATACIÓN CENTRALIZADA IMSS-BIENESTAR
1000 "Servicios Personales" Médicos Residentes para Trabajo Social Comunitario Itinerante	\$
1000 "Servicios Personales" Contratación de personal operativo y gerencial	\$
TOTAL	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CONCEPTO	PERIODO:
Transferencia de recursos 4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	ENERO-MAYO
Asignación de personal 1000 "Servicios Personales" Médicos Residentes para Trabajo Social comunitario itinerante	A PARTIR DE ENERO
Contratación de personal operativo y gerencial	A PARTIR DE ENERO

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 3 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

**DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CONCEPTO Y PARTIDA DE GASTO
PARA LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A "LA ENTIDAD"**

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA __ UMM		TOTAL 2024
3700	"SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS" (*)	\$
33604	"IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES" (**)	\$
25401	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS.	
25501	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO.	
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	\$
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	\$
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES (***)	\$
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	\$
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$
TOTAL		\$

* Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por el personal gerencial (coordinador, supervisores y enlace administrativo) 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 de "EL PROGRAMA" en la entidad federativa, realice comisiones oficiales, en las cuales genere gastos por concepto de otros impuestos y derechos exclusivamente para el concepto de peaje, podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida presupuestal 33604, deberán ser ejercidos para cubrir los gastos de los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en la contraloría social.

*** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida 37901, podrán ser ejercidos por el personal operativo (médico, enfermera, promotor y cirujano dentista), en la actividad propia de su encargo.

"Los recursos presupuestarios transferidos para la partida 37901, podrán ser ejercidos por el personal operativo (médico, enfermera, promotor y cirujano dentista), en la actividad propia de su encargo, siendo los montos establecidos por este concepto por los Servicios Estatales de Salud de conformidad a su normatividad vigente.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PORGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2024 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**

Entidad Federativa:	1	Monto por concepto de gasto autorizado	2						
Concepto de Gasto	3	Nombre del Concepto de Gasto	4						
Fecha de elaboración	5								
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Partida Específica	Folio Fiscal 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	No. De Contrato o Pedido	Nombre del Proveedor	Importe	Observaciones
TOTAL ACUMULADO								16	0.00

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON, ENTRE OTRAS, LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y 66, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ASÍ COMO CON LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA APLICABLE AL PROGRAMA Y EL ORIGINAL DE LA MISMA SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, LA CUAL QUEDA A DISPOSICIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y/O DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN COMPETENTES..

Elaboró _____ 17 18	Autorizó _____ 19 Director Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)	Vo. Bo. _____ 20 Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (o su equivalente)	MES: 21
------------------------------	--	---	---------

la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2024**

Entidad Federativa		Trimestre:		Cobertura Operativa por trimestre	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
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres								
	70 y más			1er							
	65 a 69			2do							
	60 a 64			3er							
	55 a 59			4to							
	50 a 54			Total							
	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										

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/a (nombre y firma)
Responsable de Integración

Coordinador/a del Programa (nombre y firma)
Responsable de Validación

**ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2024**

Entidad Federativa:
Trimestre:

Fecha de revisión IMSS BIENESTAR:

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

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

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

III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años

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

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

IV. Diabetes Mellitus

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

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

V. Hipertensión Arterial Sistémica

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

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

VI. Obesidad

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

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

VII. Dislipidemias

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

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

VIII. Síndrome Metabólico

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

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

IX. Cáncer Cervicouterino

ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
	1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
9.1	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											

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

X. Cáncer de Mama

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

10.1	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama
10.2	Tasa de detección de cáncer de mama

XI. Control Prenatal y Puerperio

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

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

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

	9.2		
	9.3		
	9.4		
	9.5		
X	10.1		
	10.2		
	11.1		
	11.2		
XI	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
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 de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
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 toda clase de combustibles en estado líquido o gaseoso, crudos o refinados, así como de lubricantes y aditivos, requeridos para el funcionamiento de vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, tales como: ambulancias, grúas, bomberos, patrullas, barredoras, recolectores de basura y desechos, autobuses, trolebuses, helicópteros, aviones, avionetas, lanchas barcos, entre otros, destinados a la prestación de servicios públicos y la operación de programas públicos, incluidas las labores en campo, de supervisión y las correspondientes a desastres naturales.
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.
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, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el gasto por los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en contraloría social.
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 vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, propiedad o al servicio de las dependencias y entidades.
37101*	PASAJES AÉREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37103*	PASAJES AÉREOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos aéreos comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37104*	PASAJES AÉREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37204*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO	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

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

* PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS, SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS GASTOS DE ESTAS PARTIDAS PARA COORDINADOR, SUPERVISORES Y ENLACE ADMINISTRATIVO. EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, SE PODRÁ HACER USO DE ESTAS PARTIDAS, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONVOCADO POR "IMSS-BIENESTAR" (UCNM).

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 7 A DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN 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, propios para el uso de las oficinas, tales como: papelería, formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel, vasos y servilletas desechables, limpiatipos, rollos fotográficos; útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras manuales, sacapuntas; artículos de dibujo, correspondencia y archivo; cestos de basura, y otros productos similares. Incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas, entre otros.
21401	MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos utilizados en el procesamiento, grabación como son discos duros, dispositivos USB, disco compacto (CD y DVD) e impresión de datos, así como los materiales para la limpieza y protección de los equipos, tales como: medios ópticos y magnéticos, apuntadores, protectores de video, fundas, solventes y otros.
21601	MATERIAL DE LIMPIEZA.	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales, artículos y enseres para el aseo, limpieza y higiene, tales como: escobas, jergas, detergentes, jabones y otros productos similares.
25101	PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de productos químicos básicos: petroquímicos como benceno, tolueno, xileno, etileno, propileno, estireno a partir del gas natural, del gas licuado del petróleo y de destilados y otras fracciones posteriores a la refinación del petróleo; reactivos, fluoruros, fosfatos, nitratos, óxidos, alquinos, marcadores genéticos, entre otros.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de prendas de vestir: de punto, ropa de tela, cuero y piel y a la fabricación de accesorios de vestir: camisas, pantalones, trajes, calzado; uniformes y sus accesorios: insignias, distintivos, emblemas, banderas, banderines, uniformes y ropa de trabajo, calzado.
27201	PRENDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL.	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas especiales de protección personal, tales como: guantes, botas de hule y asbesto, de tela o materiales especiales, cascos, caretas, lentes, cinturones, y demás prendas distintas de las señaladas en la partida 28301 Prendas de protección para seguridad pública y nacional.
27501	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR.	Asignaciones destinadas a la adquisición todo tipo de blancos: batas, colchas, sábanas, fundas, almohadas, toallas, cobertores, colchones y colchonetas, entre otros.
29101	HERRAMIENTAS MENORES.	Asignaciones destinadas a la adquisición de herramientas auxiliares de trabajo, utilizadas en carpintería, silvicultura, horticultura, ganadería, agricultura y otras industrias, tales como: desarmadores, martillos, llaves para tuercas, carretillas de mano, cuchillos, navajas, tijeras de mano, sierras de mano, alicates, hojas para seguetas, micrómetros, cintas métricas, pinzas, prensas, berbiqués, garlopas, taladros, zapapicos, escaleras, detectores de metales manuales y demás bienes de consumo similares. Excluye las refacciones y accesorios señalados en este capítulo; así como herramientas y máquinas herramienta consideradas en el capítulo 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.
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.
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, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos.
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMÁTICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios que se contraten con terceros para el mantenimiento y conservación de bienes informáticos, tales como: computadoras, impresoras, dispositivos de seguridad, reguladores, fuentes de potencia ininterrumpida, entre otros, incluido el pago de deducibles de seguros.
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.
53101*	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de equipos utilizados en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, servicios veterinarios y en los laboratorios auxiliares de las ciencias médicas y de investigación científica, tales como: rayos X, ultrasonido, equipos de diálisis e inhaloterapia, máquinas esterilizadoras, sillas dentales, mesas operatorias, incubadoras, microscopios y toda clase de aparatos necesarios para equipar salas de rehabilitación, de emergencia, de hospitalización y de operación médica.
53201*	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de instrumentos utilizados en la ciencia médica, tales como: estetoscopios, máscaras para oxígeno, bisturís, tijeras, pinzas, separadores, y en general todo tipo de instrumentos médicos necesarios para operaciones quirúrgicas, dentales, y oftalmológicas, entre otros. Incluye el instrumental utilizado en los laboratorios de investigación científica e instrumental de medición.

* Para el ejercicio de estas partidas, es requisito necesario contar con el registro en cartera tramitado por los Servicios Estatales de Salud.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración 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 Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 8 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PLANTILLA DE PERSONAL

<u>COORDINADOR</u>	<u>SUPERVISOR</u>	<u>ENLACE ADMINISTRATIVO</u>	<u>TOTAL DE PERSONAL GERENCIAL</u>

--	--	--	--

<u>TIPO DE UMM</u>	<u>NÚMERO DE UMM</u>	<u>MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE</u>	<u>ENFERMERA GENERAL</u>	<u>PROMOTOR EN SALUD</u>	<u>CIRUJANO DENTISTA</u>	<u>TOTAL</u>
<u>0</u>						
<u>1</u>						
<u>2</u>						
<u>3</u>						
<u>TOTAL</u>						

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 9 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2024

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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

*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 de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 10 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2024

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta Bancaria	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)

2000				
3000				
Total				

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 (tramitada ante IMSS-BIENESTAR) del reintegro presupuestal y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE (PEC - tramitada por el área financiera de la entidad) de reintegro de rendimientos financieros y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 11 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE _____**

PERIODO DE VISITA:
DEL MES DE: _____ A _____ 2024

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 Novena fracción, III del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar 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 y/o en donación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica. 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 12 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
TABULADOR DE LA PLANTILLA LABORAL**

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	BECA MÉDICOS RESIDENTES	COMPENSACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES	TOTAL BRUTO MENSUAL
		12301	13411	
CPSMMR0001	MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE	17,612.00	19,211.00	36,823.00

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
		CPSAAA0003	PERSONAL DE SOPORTE ADMINISTRATIVO DE SALUD (ENLACE ADMINISTRATIVO)	9,405.00	7,775.00
CPSAAA0004	DIRECTOR DE ÁREA (COORDINADOR)	24,718.00	14,479.00	12,008.00	51,205.00
CPSAAA0005	SUBDIRECTOR DE ÁREA (SUPERVISOR)	16,501.00 17,079.00	11,430.00	7,133.00	35,642.00

ZONA 2

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
--------	---------------	-------	-------	-------	---------------------

CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	10,272.00	5,153.00	2,173.00	17,598.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	16,914.00	9,353.00	8,646.00	34,913.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	11,318.00	6,806.00	4,578.00	22,702.00

ZONA 3

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	11,349.00	5,600.00	2,375.00	19,324.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	18,656.00	10,251.00	9,605.00	38,512.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	12,481.00	7,976.00	5,063.00	25,520.00

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

POR "IMSS-BIENESTAR"**EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL**_____
(Nombre)**EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**_____
(Nombre)**EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**_____
(Nombre)**EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL**_____
(Nombre)**EL/LA COORDINADOR(A) DE RECURSOS HUMANOS Y REGULARIZACIÓN DE PERSONAL**_____
(Nombre)**EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO**_____
(Nombre)**POR "LA ENTIDAD"****EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (o su equivalente en la entidad)**_____
(Nombre)**EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)**_____
(Nombre)**EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/LA LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS:****EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad)**_____
(Nombre)**EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)**_____
(Nombre)

Hoja de firmas de los Anexos 1, 1A, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7 A, 8, 9, 10,11 y 12 del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __ 0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)

Anexo 1B.- CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "IMSS-BIENESTAR", POR CONDUCTO DE SU DIRECTOR GENERAL, _____, ASISTIDO POR _____, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD, POR _____ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL, POR _____ TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, POR _____ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y POR _____ TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO, Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE(L) _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO (A) DE FINANZAS ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO (A) DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE _____ (DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LA ENTIDAD) (EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE NO TENGA RESPONSABILIDAD DE FUNGIR COMO DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ESTE ÚLTIMO EN EL INSTRUMENTO), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá (i) las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como (ii) un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.
- II. El artículo 7o, fracción II de la Ley General de Salud, establece que corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, colaborará con **"IMSS-BIENESTAR"**.
- 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 2019-2024. 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 Sistema Nacional de Salud, 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 Sistema Nacional de Salud.
- 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 Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, en su Anexo __ establece que **"EL PROGRAMA"** estará sujeto a Reglas de Operación.
- VI. 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.
- VII. **"EL PROGRAMA"** tiene como misión ser un programa que coadyuve con las Entidades Federativas con la aportación de recursos presupuestarios federales y recursos humanos 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.
- VIII. Con fecha _____ **"LA ENTIDAD"** suscribió con **"IMSS-BIENESTAR"** el CONVENIO DE COORDINACIÓN QUE ESTABLECE LA FORMA DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE PERSONAL, INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN EL ESTADO DE _____/CIUDAD DE MÉXICO, con el objeto de establecer los compromisos a que se sujetarán las partes, para que el Gobierno del Estado/Ciudad de México (según corresponda), con estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables y en su respectivo ámbito de competencia, transfiera, a **"IMSS-BIENESTAR"** o al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, los recursos destinados a la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en el Estado de México. Por lo que corresponde a los recursos presupuestarios y financieros objeto dicho Convenio de Coordinación, son los señalados en los artículos 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 14, 77 bis 15 y 77 bis 16 A y demás aplicables de la Ley General de Salud, así como, recursos propios o de libre disposición del Gobierno del Estado/ Ciudad de México (según corresponda), o bien, los recursos que correspondan del fondo de aportaciones a que se refiere el artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal. La transferencia de recursos se realizará dentro de los plazos y términos establecidos en el presente instrumento, así como en los anexos respectivos, los cuales forman parte integrante del mismo.

DECLARACIONES

I. DE **"IMSS-BIENESTAR"**:

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud en términos de los artículos 1o, párrafo tercero, 3o., fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35, párrafo primero de la Ley General de Salud, cuyo objeto en términos del segundo párrafo del precepto legal citado en último término es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.2 Su Director (a) General tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en el artículo 15, fracciones I, IV y XVIII, del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022; 22, fracciones I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 17, fracción VI, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cargo que se acredita con copia del nombramiento respectivo.
- I.3 Los/Las titulares de la Unidad de Atención a la Salud, de la Unidad de Administración y Finanzas, de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, de la Coordinación de Recursos Humanos y de la Coordinación de Programación y Presupuesto de **"IMSS-BIENESTAR"**, cargos que acreditan con las respectivas copias de sus nombramientos participan en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director General de dicho organismo, en atención a las facultades que se le confieren respectivamente en los artículos 25, fracciones I, IV, IX, XIII y XXIII; 35, fracción I, IV, V, VIII, X, XI, XII y XXII; 26, fracciones, I, II y IV; 41, fracciones I, II y III; y 36, fracción I, II, III, IV, VII, X y XI; del Estatuto Orgánico de **"IMSS-BIENESTAR"**, respectivamente.

- I.4 Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.5 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 a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, mediante (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles 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 unidades médicas móviles equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado, conforme a las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024, en adelante las "**REGLAS**", publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ___ de _____ del 20__.
- I.6 Cuenta con recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio fiscal 2024, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.7 Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 54 de la Calle Gustavo E. Campa, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1 El/La Secretario (a) de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.2 El/La Secretario (a) de Salud (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**) y Director General de _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO EN SU DOBLE CARÁCTER**), cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos.
- (EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/A LA SECRETARIO(A) DE SALUD, LA DECLARACIÓN II.2 DEBE SUSTITUIRSE POR LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y RECORRER LA NUMERACIÓN DE LAS SUBSECUENTES)**
- II.2. El/La Secretario (a) de Salud (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.3 El/La directora (a) General de _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- 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 de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____.

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 y, en su caso de las Entidades, 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 que se emitan 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 y, asimismo considerando lo dispuesto por los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1o; 1o Bis; 2o, fracciones I, II y V; 3o, fracciones II y II bis; 5o; 6o, fracción I y 7o, fracción II, párrafo segundo de la Ley General de Salud; "**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:

- a. 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 2024, 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 otorgadas a "**LA ENTIDAD**" para el desarrollo de "**EL PROGRAMA**", mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y "**LA ENTIDAD**", así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico.
- b. Que "**IMSS-BIENESTAR**", con cargo a los recursos de "**EL PROGRAMA**" y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, apoye a "**LA ENTIDAD**", con la contratación y asignación de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de "**EL PROGRAMA**"; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial del Programa (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), en los términos previstos en las "**REGLAS**".

Para efecto de lo anterior, "**LAS PARTES**" convienen expresamente en sujetarse a lo previsto en los artículos 74, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176 y 181 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables, así como a lo estipulado en las "**REGLAS**" y en el presente Convenio.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "**IMSS-BIENESTAR**" transferirá a "**LA ENTIDAD**", en una ministración, un importe de hasta \$ _____ (**EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO**), conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el Anexo 1 del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior, serán transferidos por "**IMSS-BIENESTAR**" a "**LA ENTIDAD**", dentro del periodo que para tal efecto se precisa en el Anexo 2.

Para tal efecto, **"LA ENTIDAD"**, a través de su Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), 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 **(ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)**, que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para recibir de la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**) los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario; notificando por escrito a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieran en los términos de este Convenio 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.

Los recursos presupuestarios federales que **"IMSS-BIENESTAR"** 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.

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. **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará (i) el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, y (ii) 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. Las acciones de verificación de la aplicación de los recursos que **"IMSS-BIENESTAR"** realice en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico, no implicará en modo alguno que éste pueda participar en los procesos de aplicación de los mismos, en virtud de lo cual deberá abstenerse 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"**, así como de 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión y formatos que establezca **"IMSS-BIENESTAR"** para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en el **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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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.

CUARTA. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE DESEMPEÑO. Los recursos presupuestarios federales que se transfieran a **"LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL PROGRAMA"**, así como los recursos humanos que se le asignen para tal fin en los términos previstos en las **"REGLAS"** y el presente Convenio, tendrán los objetivos, metas e indicadores de desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Transferir recursos presupuestarios federales a **"LA ENTIDAD"**, así como asignar a ésta, los recursos humanos necesarios para la operación de **"EL PROGRAMA"**, para contribuir con ésta a que brinde en su circunscripción territorial, a través de la Unidad Ejecutora, 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.

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 2024; 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, a **"EL PROGRAMA"** objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el **Anexo 7**, así como las partidas estipuladas en el **Anexo 7 A**.

"LA ENTIDAD" presentará un informe de los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, conforme al **Anexo 9**.

El seguimiento del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, así como de los rendimientos financieros que éstos generen deberá hacerse conforme con los **Anexos 4 y 10**.

Los remanentes de (i) los recursos presupuestarios federales transferidos a **"LA ENTIDAD"**, y (ii) de 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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** y, en su caso, en el **Anexo 7 A** del presente Convenio, deberán ser erogados por **"LA ENTIDAD"** con cargo a sus recursos propios.

SÉPTIMA. ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS. Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** convienen en que **"IMSS-BIENESTAR"**, con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"** y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, asignará a **"LA ENTIDAD"**, la plantilla de personal que se detalla en el **Anexo 8** de este Convenio de Colaboración.

Para efecto de lo anterior, queda expresamente estipulado por **"LAS PARTES"**, que la contratación del personal que se realice para ocupar la plantilla a que se hace mención en el párrafo anterior, será efectuada por **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, conforme al tabulador que se contiene en el **Anexo 12** de este instrumento jurídico.

Para tal fin, **"LAS PARTES"** acuerdan sujetarse a las bases siguientes:

- A.** **"LAS PARTES"** acuerdan que cada una de las plazas comprendidas en la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, correspondientes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**, y (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) estará vinculada de manera permanente e irrevocable a una unidad médica móvil en particular.
- B.** Las plazas asignadas a la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, referentes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial de **"EL PROGRAMA"** (coordinadores, supervisores y enlaces administrativos), deberán estar comprendidas dentro de las categorías y cumplir con los perfiles de puestos previstos en el numeral 6.5.2. de las **"REGLAS"**.
- C.** La ocupación de las plazas que conforma la plantilla a que se refiere esta Cláusula se realizará, por cuanto hace a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de los Equipos de Salud Itinerantes de **"EL PROGRAMA"**, (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) y (iii) el personal gerencial de **"EL PROGRAMA"** (coordinadores, supervisores y enlace administrativo) serán designados de conformidad con el numeral 6.5.1 de las **REGLAS**.

En este tenor, las personas candidatas para ocupar las plazas que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, deberán cumplir con los criterios de selección siguientes:

- a.** Ser de nacionalidad mexicana, salvo en el supuesto de que no existan personas mexicanas que puedan desarrollar el servicio respectivo.
Quienes sean extranjeros deberán acreditar, en los términos previstos en la Ley General de Población y demás disposiciones que de la misma derivan, la condición de estancia que les permita llevar a cabo la prestación de los servicios inherentes a la plaza a ocuparse.
- b.** Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.
- c.** Contar con Clave Única de Registro de Población.
- d.** Acreditar los conocimientos o escolaridad que requiere el perfil del puesto a ocuparse, conforme a lo señalado en el numeral 6.5.2. de las **"REGLAS"**.
En el caso de que el perfil del puesto requiera que éste sea ocupado por persona que cuente con estudios profesionales, deberá exhibirse la cédula profesional correspondiente expedida por la autoridad educativa competente. Tratándose de plazas que deban ocuparse por profesionales de la salud que cuenten con especialidad médica, deberá exhibirse adicionalmente a su cédula profesional, el certificado vigente expedido por el Consejo de Especialidad a que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud.
- e.** No estar inhabilitado para desempeñar un empleo o cargo, en el servicio público.
- f.** No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.
- g.** La demás información que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos.
Bajo ninguna circunstancia se podrá requerir a las personas candidatas para la ocupación de alguna de las plazas que integran la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, (i) prueba médica o certificado de no gravidez para verificar embarazo, ni (ii) prueba de VIH/SIDA.
- D.** Para efectos de la continuidad de la contratación del personal a que se refiere la presente cláusula, serán considerados los resultados de la evaluación de productividad del personal de conformidad con lo que establezca **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, así como los informes de asistencia e incidencias del personal a que se refiere el inciso E de la presente cláusula.
- E.** **"LAS PARTES"** convienen en que **"LA ENTIDAD"**, a través del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico y la persona titular de la Coordinación del Programa, coadyuvará con el **"IMSS-BIENESTAR"** en la administración del personal que conforma la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, para lo cual deberá:
 - a.** Establecer los mecanismos a que se sujetará el control de asistencia de las personas que ocupen las plazas objeto de este Convenio de Colaboración, en los que se deberán considerar, al menos, los registros de asistencia y conclusión de las jornadas de trabajo y rendir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, los informes que ésta le requiera, con la periodicidad y bajo los criterios que por oficio le notifique.

- b. Generar, con la periodicidad y conforme a los criterios que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos, los informes de asistencias e incidencias de la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, con la finalidad de que esta última esté en posibilidad de dispersar con oportunidad el pago de la nómina correspondiente a dicha plantilla de personal.
- c. Documentar, mediante el levantamiento de actas circunstanciadas, los hechos que pudiesen constituir incumplimiento de las obligaciones de los trabajadores que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, y dar lugar a la terminación de los efectos de su nombramiento o a la aplicación de medidas disciplinarias, y hecho esto, remitirla a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, para que ésta realice las acciones conducentes.

El levantamiento de dichas actas, correrá a cargo del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación de la persona titular de la Coordinación de **"EL PROGRAMA"** en **"LA ENTIDAD"** y ante la presencia de dos testigos de asistencia. En dicho instrumento deberá darse intervención al trabajador involucrado en los hechos que dan lugar al levantamiento del acta.

"IMSS-BIENESTAR", por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, podrá establecer criterios específicos para el levantamiento de las referidas actas circunstanciadas, mismos que serán notificados por oficio a **"LA ENTIDAD"**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, **"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 **"IMSS-BIENESTAR"** 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 en la entidad) a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de la ministración de recursos que se detalla en los **Anexos 1 y 2** del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 en la entidad), 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 **"IMSS-BIENESTAR"** 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 en los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (o su equivalente en 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 o que se mantengan ociosos.
- VIII. Realizar con recursos propios de **"LA ENTIDAD"**, el aseguramiento de las unidades médicas móviles asignados o adquiridos con recursos de Nuevas Modalidades por **"LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL PROGRAMA"**. Para el caso de unidades médicas móviles la póliza de aseguramiento respectiva deberá expedirse a favor de **"IMSS-BIENESTAR"** o de **"LA ENTIDAD"**, según corresponda.
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 **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, copia de las pólizas respectivas.
- IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. **"LA ENTIDAD"** deberá remitir trimestralmente, a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. Informar de manera trimestral a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Atención a la Salud, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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, debiendo adjuntar archivos electrónicos con la documentación soporte correspondiente.
- XII. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2024".

- XIII. 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 2024 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.
- XIV. La Unidad Ejecutora deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- XV. 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.
- XVI. 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 su equivalente en la entidad) y de la Unidad Ejecutora.
- XVII. 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 su equivalente en la entidad) y de la Unidad Ejecutora.
- XVIII. 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"**.
- d. Recopilación de Informes y atención a quejas y denuncias. **"LA ENTIDAD"**.
- XIX. Supervisar en todo momento, a través del servidor público designado por **"LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, con la participación de la persona titular de la Coordinación de **"EL PROGRAMA"** en **"LA ENTIDAD"**, que las personas que integran la plantilla de personal asignada para la operación de **"EL PROGRAMA"**, cumplan cabalmente con las funciones inherentes a sus puestos, así como que, en el cumplimiento de las mismas, se apeguen a lo previsto en las disposiciones jurídicas aplicable.
- XX. Responder por la integración y veracidad de la información que recabe respecto de las personas que proponga para ocupar las plazas que se asignen a **"EL PROGRAMA"**.

NOVENA. OBLIGACIONES DE "IMSS-BIENESTAR". Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, **"IMSS-BIENESTAR"** se obliga a:

- I. Transferir a **"LA ENTIDAD"**, a través de la Coordinación de Programación y Presupuesto, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, conforme al periodo de ministración establecido en su **Anexo 2**.
- II. Verificar, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 el **Anexo 11**, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes dados en comodato y/o en donación.
- IV. Solicitar a **"LA ENTIDAD"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro de los primeros quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2024 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que **"LA ENTIDAD"** debe presentar a **"IMSS-BIENESTAR"**, 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, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"IMSS-BIENESTAR"**, 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.
- XIV. Realizar, por conducto de la Coordinación de Recursos Humanos, las acciones conducentes para llevar a cabo la contratación de las personas que habrán de ocupar la plantilla de personal que se asignará a **"LA ENTIDAD"**, para la operación de **"EL PROGRAMA"**, en los términos previstos en las **"REGLAS"** y el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO. La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por "IMSS-BIENESTAR" a "LA ENTIDAD" con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a "IMSS-BIENESTAR" a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio. En lo que respecta a la contratación del personal que se asignará a "LA ENTIDAD" para la operación de "EL PROGRAMA", dicha responsabilidad corresponderá al titular de la Coordinación de Recursos Humanos.

Por lo que respecta a "LA ENTIDAD", la verificación y seguimiento al correcto ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por "IMSS-BIENESTAR" a "LA ENTIDAD", así como el seguimiento de las acciones que realice el personal que se asigne a esta última para la operación de "EL PROGRAMA", estará a cargo de _____ (DESIGNAR SERVIDOR PÚBLICO CON NIVEL JERÁRQUICO MÍNIMO DE DIRECTOR DE ÁREA).

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, o que el personal asignado a "LA ENTIDAD", realice acciones distintas a las previstas en las "REGLAS" y el presente instrumento jurídico, 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 PRIMERA. 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 o demanda, que su personal pretendiese 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 SEGUNDA. 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 2024.

DÉCIMA TERCERA. 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 CUARTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por cualquiera de las causas siguientes:

- I. Por acuerdo de "LAS PARTES".
- II. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "IMSS-BIENESTAR".
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA QUINTA. CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse, por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA SEXTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. "LAS PARTES" convienen en que las controversias que se originen con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio serán resueltas por las mismas de común acuerdo. En el caso de subsistir la controversia, convienen en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando en consecuencia, a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.

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

<p>POR "IMSS-BIENESTAR"</p> <p>EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>	<p>POR "LA ENTIDAD"</p> <p>EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (o su equivalente en la entidad)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>
<p>EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>	<p>EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>
<p>EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p> <p>EL/LA COORDINADOR(A) DE RECURSOS HUMANOS</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>	<p>EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/LA LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS:</p> <p>EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad)</p> <p>_____</p> <p>(Nombre)</p>
<p>EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO</p> <p>_____</p>	<p>EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo)</p> <p>_____</p>

(Nombre)

responsable de la prestación de servicios de
salud a las personan sin seguridad social)

(Nombre)

Hoja de firmas del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS**

CAPÍTULO Y PARTIDA DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.	\$
TOTAL	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 1A DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA
ATENCIÓN MÉDICA
ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

*Recurso que se destinará hasta por la cantidad señalada en el cuadro, dicha cantidad podrá ser menor con base en las vacaciones, faltas, retardos y/o criterios que determine la Coordinación de Recursos Humanos.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	CONTRATACIÓN CENTRALIZADA IMSS BIENESTAR
1000 "Servicios Personales" Médicos Residentes para Trabajo Social Comunitario Itinerante	\$
1000 "Servicios Personales" Contratación de personal operativo y gerencial	\$
TOTAL	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
PERIODO PARA MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES Y ASIGNACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS**

CONCEPTO	PERIODO:

<p style="text-align: center;">Transferencia de recursos</p> <p>4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."</p>	ENERO-MAYO
<p style="text-align: center;">Asignación de personal</p> <p>1000 "Servicios Personales"</p> <p>Médicos Residentes para Trabajo Social comunitario itinerante</p> <p>Contratación de personal operativo y gerencial</p>	A PARTIR DE ENERO
	A PARTIR DE ENERO

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Instituto de Salud para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 3 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

**DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CONCEPTO Y PARTIDA DE GASTO
PARA LA APLICACIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A "LA ENTIDAD"**

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA __ UMM		TOTAL 2024
3700	"SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS" (*)	\$
33604	"IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES" (**)	\$
25401	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS.	
25501	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO.	
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	\$
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	\$
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES (***)	\$
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	\$
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$
TOTAL		\$

* Los recursos presupuestarios transferidos en el concepto de gasto 3700, podrán ser ejercidos por el personal gerencial (coordinador, supervisores y enlace administrativo) 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 de "EL PROGRAMA" en la entidad federativa, realice comisiones oficiales, en las cuales genere gastos por concepto de otros impuestos y derechos exclusivamente para el concepto de peaje, podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida presupuestal 33604, deberán ser ejercidos para cubrir los gastos de los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en la contraloría social.

*** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida 37901, podrán ser ejercidos por el personal operativo (médico, enfermera, promotor y cirujano dentista), en la actividad propia de su encargo.

"Los recursos presupuestarios transferidos para la partida 37901, podrán ser ejercidos por el personal operativo (médico, enfermera, promotor y cirujano dentista), en la actividad propia de su encargo, siendo los montos establecidos por este concepto por los Servicios Estatales de Salud de conformidad a su normatividad vigente.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PORGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2024 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"**

Entidad Federativa: ①

Monto por concepto de gasto autorizado ②

Concepto de Gasto ③

Nombre del Concepto de Gasto ④

Fecha de elaboración ⑤

⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
Partida Específica	Folio Fiscal 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	No. De Contrato o Pedido	Nombre del Proveedor	Importe	Observaciones
TOTAL ACUMULADO								⑰	0.00

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON, ENTRE OTRAS, LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y 66, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ASÍ COMO CON LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA APLICABLE AL PROGRAMA Y EL ORIGINAL DE LA MISMA SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, LA CUAL QUEDA A DISPOSICIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y/O DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN COMPETENTES.

Elaboró ⑰

18

Autorizó ⑲

Director Administrativo de los Servicios de Salud (o equivalente)

Vo. Bo. ⑳

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

MES: ㉑

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2024 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

- | | |
|--|--|
| 1 Entidad Federativa. | 12 Número del contrato o pedido |
| 2 Monto por concepto de gasto autorizado (conforme a la programación para las partidas del concepto 3700 y al Anexo 3 para las demás partidas) | 13 Nombre del Proveedor del bien o Servicios |
| 3 Concepto de Gasto (de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la APF - 4 dígitos) | 14 Importe del CFDI (incluye IVA) y/o ISR. |
| 4 Nombre del Concepto de Gasto (de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la APF) | 15 Observaciones Generales |
| 5 Fecha de elaboración del certificado | 16 Total del gasto efectuado por partida específica del trimestre que se reporta. |
| 6 Partida Específica de gasto | 17 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación. |
| 7 Número de Folio 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 Titular de la Dirección Administrativa de los Servicios de Salud (o equivalente). |
| 9 Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica del pago efectuado | 20 Titular de la Secretaría de Salud Estatal o Titular de los Servicios de Salud de la Entidad Federativa (o su equivalente) |
| 10 Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica | |
| 11 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP) | 21 Mes que se reporta del trimestre. |

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 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). ASIMISMO, SE DEBE 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 de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 5 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

RUTAS 2024

**ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2024

Entidad Federativa:

Trimestre:

Fecha de revisión IMSS BIENESTAR

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

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
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												

III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
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												

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

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

	1.5		
	1.6		
	2.1		
II	2.2		
	2.3		
	3.1		
III	3.2		
	3.3		
	4.1		
IV	4.2		
	4.3		
	4.4		
	5.1		
V	5.2		
	5.3		
	5.4		
	6.1		
VI	6.2		
	6.3		
	6.4		
	7.1		
VII	7.2		
	7.3		
	7.4		
	8.1		
VIII	8.2		
	8.3		
	9.1		
	9.2		
IX	9.3		
	9.4		
	9.5		
X	10.1		
	10.2		
	11.1		
	11.2		
XI	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
	13.1		
XIII	13.2		
	14.1		
XIV	14.2		
	14.3		
	15.1		
XV	15.2		

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
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 toda clase de combustibles en estado líquido o gaseoso, crudos o refinados, así como de lubricantes y aditivos, requeridos para el funcionamiento de vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, tales como: ambulancias, grúas, bomberos, patrullas, barredoras, recolectores de basura y desechos, autobuses, trolebuses, helicópteros, aviones, avionetas, lanchas barcos, entre otros, destinados a la prestación de servicios públicos y la operación de programas públicos, incluidas las labores en campo, de supervisión y las correspondientes a desastres naturales.
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.

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, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos.
33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el gasto por los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en contraloría social.
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 vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, propiedad o al servicio de las dependencias y entidades.
37101*	PASAJES ÁEROS 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 ÁEROS 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 ÁEROS 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.

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

* PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS, SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS GASTOS DE ESTAS PARTIDAS PARA COORDINADOR, SUPERVISORES Y ENLACE ADMINISTRATIVO. EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, SE PODRÁ HACER USO DE ESTAS PARTIDAS, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONVOCADO POR "IMSS-BIENESTAR" (UCNM).

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ ____0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 7 A DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN 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, propios para el uso de las oficinas, tales como: papelería, formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel, vasos y servilletas desechables, limpiatipos, rollos fotográficos; útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras manuales, sacapuntas; artículos de dibujo, correspondencia y archivo; cestos de basura, y otros productos similares. Incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas, entre otros.
21401	MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES	Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos utilizados en el procesamiento, grabación como son discos duros, dispositivos USB, disco compacto (CD y DVD) e impresión de datos, así como los materiales para la limpieza y protección de los equipos, tales como: medios ópticos y magnéticos, apuntadores, protectores

	INFORMÁTICOS.	de video, fundas, solventes y otros.
21601	MATERIAL DE LIMPIEZA.	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales, artículos y enseres para el aseo, limpieza e higiene, tales como: escobas, jergas, detergentes, jabones y otros productos similares.
25101	PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de productos químicos básicos: petroquímicos como benceno, tolueno, xileno, etileno, propileno, estireno a partir del gas natural, del gas licuado del petróleo y de destilados y otras fracciones posteriores a la refinación del petróleo; reactivos, fluoruros, fosfatos, nitratos, óxidos, alquinos, marcadores genéticos, entre otros.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de prendas de vestir: de punto, ropa de tela, cuero y piel y a la fabricación de accesorios de vestir: camisas, pantalones, trajes, calzado; uniformes y sus accesorios: insignias, distintivos, emblemas, banderas, banderines, uniformes y ropa de trabajo, calzado.
27201	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL.	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas especiales de protección personal, tales como: guantes, botas de hule y asbesto, de tela o materiales especiales, cascos, caretas, lentes, cinturones, y demás prendas distintas de las señaladas en la partida 28301 Prendas de protección para seguridad pública y nacional.
27501	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR.	Asignaciones destinadas a la adquisición todo tipo de blancos: batas, colchas, sábanas, fundas, almohadas, toallas, cobertores, colchones y colchonetas, entre otros.
29101	HERRAMIENTAS MENORES.	Asignaciones destinadas a la adquisición de herramientas auxiliares de trabajo, utilizadas en carpintería, silvicultura, horticultura, ganadería, agricultura y otras industrias, tales como: desarmadores, marfillos, llaves para tuercas, carretillas de mano, cuchillos, navajas, tijeras de mano, sierras de mano, alicates, hojas para seguetas, micrómetros, cintas métricas, pinzas, prensas, berbiquies, garlopas, taladros, zapapicos, escaleras, detectores de metales manuales y demás bienes de consumo similares. Excluye las refacciones y accesorios señalados en este capítulo; así como herramientas y máquinas herramienta consideradas en el capítulo 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.
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.
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, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos.
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios que se contraten con terceros para el mantenimiento y conservación de bienes informáticos, tales como: computadoras, impresoras, dispositivos de seguridad, reguladores, fuentes de potencia ininterrumpida, entre otros, incluido el pago de deducibles de seguros.
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.
53101*	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de equipos utilizados en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, servicios veterinarios y en los laboratorios auxiliares de las ciencias médicas y de investigación científica, tales como: rayos X, ultrasonido, equipos de diálisis e inhaloterapia, máquinas esterilizadoras, sillas dentales, mesas operatorias, incubadoras, microscopios y toda clase de aparatos necesarios para equipar salas de rehabilitación, de emergencia, de hospitalización y de operación médica.
53201*	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de instrumentos utilizados en la ciencia médica, tales como: estetoscopios, máscaras para oxígeno, bisturís, tijeras, pinzas, separadores, y en general todo tipo de instrumentos médicos necesarios para operaciones quirúrgicas, dentales, y oftalmológicas, entre otros. Incluye el instrumental utilizado en los laboratorios de investigación científica e instrumental de medición.

* Para el ejercicio de estas partidas, es requisito necesario contar con el registro en cartera tramitado por los Servicios Estatales de Salud.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración 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 Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 8 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

PLANTILLA DE PERSONAL

<u>COORDINADOR</u>	<u>SUPERVISOR</u>	<u>ENLACE ADMINISTRATIVO</u>	<u>TOTAL DE PERSONAL GERENCIAL</u>

<u>TIPO DE UMM</u>	<u>NÚMERO DE UMM</u>	<u>MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE</u>	<u>ENFERMERA GENERAL</u>	<u>PROMOTOR EN SALUD</u>	<u>CIRUJANO DENTISTA</u>	<u>TOTAL</u>
<u>0</u>						
<u>1</u>						
<u>2</u>						
<u>3</u>						
<u>TOTAL</u>						

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 9 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2024

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

MES:	SECRETARÍA DE FINANZAS	SERVICIOS DE SALUD	TOTAL
	RENDIMIENTOS GENERADOS NETOS		
	No. CUENTA BANCARIA	No. DE CUENTA BANCARIA	
ENERO			

FEBRERO			
MARZO			
ABRIL			
MAYO			
JUNIO			
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			
MONTO TRIMESTRAL	\$ -	\$ -	\$ -
MONTO ACUMULABLE TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -

*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 de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 10 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2024**

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)
2000				
3000				
Total				

No. Cuenta Bancaria	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
No. Cuenta de Secretaría de Finanzas			
No. Cuenta de 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 (tramitada ante IMSS-BIENESTAR) del reintegro presupuestal y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

(2) Deberá especificar el número de línea de captura TESOFE (PEC - tramitada por el área financiera de la entidad) de reintegro de rendimientos financieros y anexar copia del recibo de pago correspondiente al monto reintegrado.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de ____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 11 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE _____**

PERIODO DE VISITA:

DEL MES DE: _____ A _____ 2024

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 Novena fracción, III del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar 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 y/o en donación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica. 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (__ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

**ANEXO 12 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

TABULADOR DE LA PLANTILLA LABORAL

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	BECA MÉDICOS RESIDENTES	COMPENSACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES	TOTAL BRUTO MENSUAL
		12301	13411	
CPSMMR0001	MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE	17,612.00	19,211.00	36,823.00

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSAAA0003	PERSONAL DE SOPORTE ADMINISTRATIVO DE SALUD (ENLACE ADMINISTRATIVO)	9,405.00	7,775.00	2,158.00	19,338.00
CPSAAA0004	DIRECTOR DE ÁREA (COORDINADOR)	24,718.00	14,479.00	12,008.00	51,205.00
CPSAAA0005	SUBDIRECTOR DE ÁREA (SUPERVISOR)	16,501.00 17,079.00	11,430.00	7,133.00	35,642.00

ZONA 2

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	10,272.00	5,153.00	2,173.00	17,598.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	16,914.00	9,353.00	8,646.00	34,913.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	11,318.00	6,806.00	4,578.00	22,702.00

ZONA 3

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD	11,349.00	5,600.00	2,375.00	19,324.00
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA	18,656.00	10,251.00	9,605.00	38,512.00
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL	12,481.00	7,976.00	5,063.00	25,520.00

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ __0.00 (__ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

POR "IMSS-BIENESTAR"

EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL

(Nombre)

EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

(Nombre)

EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

(Nombre)

EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

POR "LA ENTIDAD"

EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (o su equivalente en la entidad)

(Nombre)

EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social)

(Nombre)

EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO

(Nombre)
EL/LA COORDINADOR(A) DE RECURSOS
HUMANOS

(Nombre)
EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y
PRESUPUESTO

(Nombre)

RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN
SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/A LA
SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN
INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA
ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS:
EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su
equivalente en la entidad)

(Nombre)
EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE

(Denominación del organismo
responsable de la prestación de servicios de
salud a las personan sin seguridad social)

(Nombre)

Hoja de firmas de los Anexos 1, 1A, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7 A, 8, 9, 10, 11 y 12 del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

Anexo 1C.- CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES, DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", EN EL EJERCICIO 2024, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "EL IMSS-BIENESTAR", POR CONDUCTO DE SU DIRECTOR(A) GENERAL, _____, ASISTIDO POR _____, TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD, POR _____, TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL, POR _____, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y POR _____, (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO(A) DE FINANZAS ____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y POR _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO (A) DE SALUD Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LA ENTIDAD) (EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE NO TENGA RESPONSABILIDAD DE FUNGIR COMO DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ESTE ÚLTIMO EN EL INSTRUMENTO), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.
- II. El artículo 7o, fracción II de la Ley General de Salud, establece que corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, colaborará con "EL IMSS-BIENESTAR".
- 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 2019-2024. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:

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 Sistema Nacional de Salud, 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 Sistema Nacional de Salud.

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 LGBTTTTI, 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. "EL PROGRAMA" interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan:
- VII. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024, en su Anexo ___, establece a "EL PROGRAMA" estará sujeto a Reglas de Operación.

- VIII. 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.
- IX. **"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 "EL IMSS-BIENESTAR":

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio en términos de los artículos 1o, párrafo tercero, 3o., fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35, párrafo primero de la Ley General de Salud, cuyo objeto en términos del segundo párrafo del precepto legal citado en último término es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.2 Su Director(a) General tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en el artículo 15, fracciones I, IV y XVIII, del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022; 22, fracciones I y II y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 17, fracción VI, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cargo que se acredita con copia del nombramiento respectivo.
- I.3 Los/Las titulares de la Unidad de Atención a la Salud, Unidad de Administración y Finanzas, de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel y de la Coordinación de Programación y Presupuesto de **"EL IMSS-BIENESTAR"**, participan en la celebración del presente instrumento jurídico en asistencia del Director(a) General de dicho organismo, en atención a las facultades que se le confieren respectivamente en los artículos 25, fracciones I, IV, IX, XIII y XXIII; 35, fracción I, IV, V, VIII, X, XI, XII y XXIII; 26, fracciones, I, II y IV; y 36, fracción I, II, III, IV, VII, X y XI; del Estatuto Orgánico de **"IMSS-BIENESTAR"**, respectivamente.
- I.4 Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de Órgano Rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.5 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 a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y unidades médicas móviles 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 S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024, en adelante las **"REGLAS"**, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ___ de _____ del 20__.
- I.6 Cuenta con recursos presupuestales autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.7 Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 54 de la Calle Gustavo E. Campa, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. DE "LA ENTIDAD":

- II.1 El/La Secretario(a) de Finanzas ___ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.2 El/La Secretario(a) de Salud ___ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y Director(a) General de _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO EN SU DOBLE CARÁCTER**), cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos.
- (EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/ A LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:**
- II.2. El/La Secretario(a) de Salud ___ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
- II.3 El/La Director(a) General de _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ (**DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO**), cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.)
- II.4 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.5 Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____.

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 y, en su caso de las Entidades, 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 que se emitan 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 2024 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), mismos que se detallan en los Anexos (**3A y 3B SEGÚN CORRESPONDA**) de este Convenio; a efecto de coordinar su participación con **"EL IMSS-BIENESTAR"** en la ejecución de **"EL PROGRAMA"**.

Para efecto de lo anterior, **"LAS PARTES"** convienen expresamente en sujetarse a lo previsto en los artículos 74, 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 176 y 181 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables, así como a lo estipulado en las **"REGLAS"** y en el presente Convenio.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA. Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, **"EL IMSS-BIENESTAR"** 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**), conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el Anexo 1 del presente Convenio.

Los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo anterior, serán transferidos por **"EL IMSS-BIENESTAR"** a **"LA ENTIDAD"**, dentro del periodo que para tal efecto se precisa en el Anexo 2.

Para tal efecto, **"LA ENTIDAD"**, a través de su Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), 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 _____ (**ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL**), que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**) los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario; notificando por escrito a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 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.

Los recursos presupuestarios federales que **"EL IMSS-BIENESTAR"** 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.

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. **"EL IMSS-BIENESTAR"** por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que esta última implemente para tal fin, verificará (i) el cumplimiento del objetivo de las nuevas modalidades a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio, y (ii) 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. Las acciones de verificación de la aplicación de los recursos que **"EL IMSS-BIENESTAR"** realice en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico, no implicará en modo alguno que éste pueda participar en los procesos de aplicación de los mismos, en virtud de lo cual deberá abstenerse 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"**, así como de 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. **"EL IMSS-BIENESTAR"** a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"EL IMSS-BIENESTAR"** a través de la Unidad de Atención a la Salud, 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. **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 de los recursos presupuestarios federales que le han sido transferidos a la **"LA ENTIDAD"**, **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, deberá dar vista a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.

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 2024 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 fiscal, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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". **"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 **"EL IMSS-BIENESTAR"** 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 en la entidad) a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de la ministración de recursos que se detalla en los Anexos 1 y 2 del presente Convenio, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 en la entidad), 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"** 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, 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 en los casos de excepción establecidos en la legislación y normativa de la materia, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Así mismo, deberá remitir a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"**, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (o su equivalente en 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 o que se mantengan ociosos.
- VIII. Brindar las facilidades para que la **"EL IMSS-BIENESTAR"** de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud pueda verificar, el cumplimiento del objeto del Convenio.
- IX. Informar de manera trimestral a **"EL IMSS-BIENESTAR"** de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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, debiendo adjuntar archivos electrónicos con 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 2024".
- XI. Reportar y dar seguimiento trimestral, por conducto de la Unidad Ejecutora, el avance en el cumplimiento del objetivo, en los formatos que **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, establezca.
- XII. La Unidad Ejecutora deberá informar a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 7, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a **"EL IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 su equivalente en la entidad**) y de la Unidad Ejecutora.
- 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 su equivalente en la entidad**) y de la Unidad Ejecutora.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE "EL IMSS-BIENESTAR". "EL IMSS-BIENESTAR" se obliga a:

- I. Transferir a **"LA ENTIDAD"**, a través de la Coordinación de Programación y Presupuesto, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio, conforme al periodo de ministración establecido en su **Anexo 2**.
- II. Verificar, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"**, 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 Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"**, 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 **"EL IMSS-BIENESTAR"** a **"LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a **"EL IMSS-BIENESTAR"** a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, en los términos de las disposiciones aplicables y estipulaciones del presente Convenio.

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 o demanda, que su personal pretendiese 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 2024.

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 de Colaboración, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. CAUSAS DE TERMINACIÓN. El presente Convenio podrá darse por terminado de manera anticipada por cualquiera de las causas siguientes:

- I. Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.
- II. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere **"EL IMSS-BIENESTAR"**.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

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

DÉCIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente Convenio "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo respecto y, en caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, convienen en someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que, en el momento de firmar este Convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

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

**POR "EL IMSS-BIENESTAR"
EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL**

(Nombre)

EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

(Nombre)

EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

(Nombre)

EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL

(Nombre)

EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

(Nombre)

POR "LA ENTIDAD"

EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (o su equivalente en la entidad)

(Nombre)

EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personan sin seguridad social)

(Nombre)

EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/A LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS:

EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad)

(Nombre)

EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personan sin seguridad social)

(Nombre)

ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2024
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$	\$ -	\$
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."			
TOTAL	\$	\$ -	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 2 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA

ATENCIÓN MÉDICA.

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	ENE	FEB	MZO	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2024
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas" 43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios.													\$
TOTAL													\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 3A DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

CAPÍTULO DEL GASTO	TOTAL 2024
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
TOTAL	\$

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 3B DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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 de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2024 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)
									(24)	
							TOTAL ACUMULADO		0	
<p>LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTICULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, ARTÍCULO 66 (FRACCIÓN III) DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACIENDARIA, 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 DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.</p>										
		Elaboró					Autorizó			Vo. Bo
		(25)					(27)			(29)
		(26)					(28)			(30)

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL "FORMATO DE CERTIFICADO DE GASTO"

- 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 la Entidad Federativa.
- Nombre de la Entidad Federativa.
- Fecha en que se entrega el formato de certificado de gasto por parte de la Entidad Federativa a la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.
- No. de Solicitud de Pago, la cual previamente le fue comunicada mediante oficio por parte de la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, cuando informa a la Entidad Federativa sobre la transferencia de recursos.
- Monto total de la Solicitud de Pago que le fue comunicada por la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar en los términos anteriores.
- Clave de la Partida, Concepto de Gasto o Capitulo de Gasto, según lo exija lo dispuesto el instrumento jurídico suscrito entre la federación y la Entidad Federativa.

- 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 la Entidad Federativa. 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 la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, cuando informa a la Entidad Federativa 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 Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar a la Entidad Federativa cuando le informó sobre la transferencia de recursos.
- 10 Importe radicado por clave presupuestal (por dígito de fuente de financiamiento).
- 11 Número que la Entidad Federativa 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 la Entidad Federativa, 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 la Entidad Federativa 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 la Entidad Federativa.
- 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 la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, cuando informa a la Entidad Federativa sobre la transferencia de recursos.
- 22 Importe del gasto cuya comprobación la certifica la Entidad Federativa por medio de este formato.
- 23 Observaciones o aclaraciones referentes a la comprobación que la Entidad Federativa 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 la Entidad Federativa por medio de este formato.
- 25 Nombre y firma del/de la Director(a) de Planeación.
- 26 Puesto del/la Director(a) de Planeación o equivalente.
- 27 Nombre y firma del/la Director(a) de Administración.
- 28 Puesto del/la Director(a) de Administración o equivalente.
- 29 Nombre y firma del/de la Secretario(a) de Salud, quien Certifica la comprobación del gasto de conformidad con la normatividad aplicable.
- 30 Descripción completa del cargo del/de la Secretario(a) 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 la Entidad Federativa le asigne un número consecutivo a cada Formato de Certificación de Gasto que tramita ante la Unidad de Atención a la Salud de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 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 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 de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 5 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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 de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2024

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

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

El presente Anexo forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

ANEXO 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2024

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(A) ADMINISTRATIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD (O SU
EQUIVALENTE)SECRETARIO(A) DE SALUD O DIRECTOR(A) 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 de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).

HOJA DE FIRMAS DE LOS ANEXOS 1, 2, 3, 3A, 4, 5, 6 y 7 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.

POR "EL IMSS-BIENESTAR" EL/LA DIRECTOR(LA) GENERAL (NOMBRE)	POR "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) EL/LA SECRETARIO(A) DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE) (NOMBRE)
EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD (NOMBRE)	EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) Y DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personan sin seguridad social) _____ (Nombre) EN EL CASO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL ES DISTINTO AL/A LA SECRETARIO(A) DE SALUD, DEBEN INCLUIRSE, EN SUSTITUCIÓN DE LA ANTERIOR, LAS SIGUIENTES FIRMAS: EL/LA SECRETARIO(A) DE SALUD (o su equivalente en la entidad) _____ (Nombre) EL/LA DIRECTOR(A) GENERAL DE _____ (Denominación del organismo responsable de la prestación de servicios de salud a las personan sin seguridad social) _____ (Nombre)
EL/LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (NOMBRE)	
EL/LA COORDINADOR(A) DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL (NOMBRE)	
EL/LA COORDINADOR(A) DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO (NOMBRE)	

La presente Hoja de Firmas forma parte integrante del Convenio de Colaboración para la Implementación de Acciones y Proyectos con Nuevas Modalidades del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, por la cantidad de \$ _0.00 (____ pesos 00/100 M.N.), que celebran por una parte los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____, por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) y la Secretaría de Salud del Estado de _____ (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA).
