

QUINTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2017.

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

JOSE RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, y 5, apartado D, fracción IV y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone en su artículo 77, que con el objeto de que la administración de los recursos públicos federales se realice con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género, el Presupuesto de Egresos de la Federación señalará los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y aquéllos que deberán sujetarse a reglas de operación, así como los criterios generales aplicables a las mismas;

Que el artículo referido, establece que las entidades, a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector, serán responsables de emitir las reglas de operación, respecto de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes;

Que el Organismo Descentralizado denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es una entidad de la Administración Pública Federal, agrupada en el sector coordinado por la Secretaría de Salud, como se desprende del artículo 5, apartado D, fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de la Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2016;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 30, párrafo primero, y el anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2016, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, estará sujeto a las reglas de operación que para tal efecto se emitan;

Que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es responsable de la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, así como de dar seguimiento al cumplimiento de sus objetivos y evaluar sus resultados;

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

Que los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, deberán apearse a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, y

Que los gastos indirectos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el Ejercicio Fiscal 2017, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación, en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013 y en los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de febrero de 2016, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el Ejercicio Fiscal 2017, formuladas por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil diecisiete.

Dado en la Ciudad de México, a los 23 días del mes de diciembre de 2016.- El Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles**.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

CONTENIDO

1. Presentación
2. Glosario de términos
3. Objetivos
 - 3.1. General
 - 3.2. Específico
4. Lineamientos
 - 4.1. Cobertura
 - 4.2. Población Objetivo
 - 4.3. Beneficiarios del Programa
 - 4.4. Participantes
 - 4.4.1. Instancia Normativa
 - 4.4.2. Instancia Coordinadora Nacional del Programa
 - 4.4.3. Instancias Ejecutoras
 - 4.5. Requisitos para las Instancias Ejecutoras del Programa
 - 4.6. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 4.6.1. Derechos de las Personas con Discapacidad
 - 4.6.2. Obligaciones
 - 4.6.2.1. Obligaciones de las Personas con Discapacidad.
 - 4.6.2.2. Obligaciones de las Instancias Ejecutoras del Programa
 - 4.6.2.3. Obligaciones de la Instancia Normativa
 - 4.6.2.4. Obligaciones de la Instancia Coordinadora Nacional del Programa
 - 4.6.3. Sanciones por incumplimiento
5. Operación
 - 5.1. Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos
 - 5.1.1. Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos
 - 5.2. Características de los Apoyos y Vertientes
 - 5.3. Gastos para la Operación de Contraloría Social
 - 5.4. Criterios para el Esquema de Complementariedad
 - 5.5. Coordinación Interinstitucional.
6. De los Proyectos del Programa
 - 6.1. De los Proyectos
 - 6.1.1. Del Padrón de la Población Objetivo Beneficiada
 - 6.1.2. Indicadores de los Proyectos
 - 6.2. Modificaciones de Proyectos
7. Criterios para la Asignación de Subsidios a Proyectos
 - 7.1. Asignación de recursos para la atención de Proyectos estatales en materia de Discapacidad
 - 7.2. Asignación de subsidios para la atención de Proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o políticas públicas, así como los Proyectos de las OSC
 - 7.3. Recursos Adicionales
8. Ejecución
 - 8.1. Ejercicio de los Subsidios
 - 8.1.1. Comprobación del Gasto
 - 8.2. Avances Físico-Financieros
 - 8.3. Informe Final de Resultados

9. Evaluación
 - 9.1. Evaluación Interna
 - 9.2. Evaluación Externa
 - 9.2.1. Fiscalización, Control y Vigilancia
10. Transparencia
11. Participación Social
 - 11.1. Participación en Proyectos
 - 11.2. Contraloría Social
12. Quejas y Denuncias
13. Anexos

1. Presentación

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prevé en su artículo 1o., que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, asimismo en su artículo 4o., párrafos cuarto y quinto, establece los derechos humanos que toda persona tiene a la protección de la salud y a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en la Meta Nacional II. México Incluyente, propone políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación. Asimismo, busca asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las Personas con Discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

Dicho Plan establece la estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva y, asimismo, en la estrategia 2.2.4. "Proteger los derechos de las Personas con Discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena", establece las siguientes líneas de acción:

- Establecer esquemas de atención integral para las Personas con Discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su Rehabilitación.
- Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las Personas con Discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.
- Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

El Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018, establece las estrategias y líneas de acción para la atención de la población sujeta de asistencia social y promueve sinergias entre los integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada para ampliar la cobertura y la consolidación de servicios asistenciales, que permitan modificar las circunstancias que impiden el desarrollo integral del individuo y la familia, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad contempla la protección y las medidas que el Estado debe facilitar para que las Personas con Discapacidad puedan gozar de los derechos que les permitan acceder a condiciones de inclusión, en un marco de respeto e Igualdad de Oportunidades.

Situación de las personas con discapacidad en México.

La problemática que implica medir su prevalencia en el país no es nueva, década a década se han realizado esfuerzos para medir el número de las personas con discapacidad en el país y su condición socio económica, sin embargo, las cifras emanadas de esos esfuerzos no han satisfecho a los diversos actores, por lo que no se han logrado fortalecer los programas, estrategias y acciones de política pública dirigidos a los grupos de personas con discapacidad que deberían considerarse prioritarios en razón a su situación de vulnerabilidad. Actualmente se desconoce con precisión algún indicador y su comportamiento histórico, ya que se han utilizado diferentes conceptos, clasificaciones y fuentes de información. Además, no se ha evaluado el impacto de los programas y de las estrategias que se han implementado en el país, lo que dificulta el diseño y la orientación adecuada de políticas públicas de atención a personas con discapacidad.

El Censo General de Población y Vivienda realizado por el INEGI en el año 2010, con base en el cuestionario ampliado, identificó que 5,739,270 mexicanos, viven con alguna discapacidad y que tienen alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana.

En términos de género, del total de personas con discapacidad en el país, el 51.1% son mujeres y 48.9% hombres.

La limitación de la movilidad es la de mayor frecuencia entre la población del país; alrededor de la mitad de las limitaciones declaradas se refieren a caminar o moverse. El segundo tipo de limitación más frecuente es la de tener problemas para ver aun usando lentes, con el 27.2%.

Entre la población mexicana que declaró tener al menos una discapacidad, la principal causa se debe a enfermedades 39.4%, como segunda causa está la edad avanzada. Aunque tienen el mismo peso en relación al total, las limitaciones por causas de nacimiento y accidente, mismas que afectan a casi la tercera parte de la población con discapacidad, 16.3% y 15.0%, respectivamente.

Es altamente significativo el número de personas con discapacidad que demandan el otorgamiento de servicios que coadyuvan a promover el ejercicio pleno de sus derechos. Sin duda el derecho a la salud es uno de los derechos más importantes para este grupo de población que vive con alguna discapacidad.

Los servicios que se otorgan en el país para la atención a personas con discapacidad, tendrán que fortalecerse para su mejora, ampliar la cobertura y brindar las ayudas funcionales que ese grupo de población requiere, con el propósito de aumentar, mantener o mejorar sus habilidades y capacidades, que promuevan su desplazamiento o mejoren la comunicación, en el caso de los auxiliares auditivos.

Por lo anterior, para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es una prioridad atender la problemática consistente en la falta de acceso a medios que promuevan oportunidades para la inclusión social de las personas con discapacidad que viven en las zonas urbanas y rurales del país.

La falta de oportunidades para la inclusión de las personas con discapacidad impide su pleno desarrollo y, por ende, su participación en las actividades diarias de la sociedad. La necesidad de contar con ayudas funcionales, la insuficiente infraestructura y equipamiento para ofrecer los servicios de rehabilitación, las pocas oportunidades para la capacitación y la participación en actividades productivas y, entre otros temas, las limitadas condiciones de accesibilidad en el país, hacen que prevalezcan las condiciones de exclusión de este grupo de población.

En este tenor, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, impulsa una política pública que contribuye a facilitar la inclusión social de las Personas con Discapacidad en un marco de igualdad de oportunidades que promueva el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad. Así, con este Programa, se espera contribuir, en un mediano plazo, a que las personas con discapacidad tengan acceso a diversos medios que promuevan su inclusión social.

2. Glosario de términos

Accesibilidad: Las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales;

Apoyos: Los subsidios que otorga el Gobierno Federal a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia a los Beneficiarios de este Programa;

Asistencia Social: El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;

Ayuda Funcional: Los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización;

Ayudas Técnicas: Los dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las Personas con Discapacidad;

Beneficiarios del Programa: Los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia, Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia y Organizaciones de la Sociedad Civil que brinden atención a las Personas con Discapacidad, a través de sus proyectos apegados a este Programa;

CIPOB: Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada;

Convenio de Concertación: El instrumento jurídico que suscriben el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y las Organizaciones de la Sociedad Civil para la asignación de los recursos con el objetivo de ejecutar un Proyecto alineado al Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

Convenio de Coordinación: El instrumento jurídico que suscriben el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia para la asignación de los recursos con el objetivo de ejecutar un Proyecto alineado al Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

CURP: Clave Única de Registro de Población;

DGAJ: Dirección General de Asuntos Jurídicos;

DGPOP: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

DGR: Dirección General de Rehabilitación;

Discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, y que resulta de su interacción con diversas barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás;

Entidad Federativa: Los Estados de la República Mexicana y la Ciudad de México;

Expediente Técnico: El archivo administrativo integrado y resguardado por el ejecutor del Proyecto y por la DGR que concentra los siguientes documentos: el Proyecto aprobado, el convenio original firmado, copia del recibo que en derecho corresponda emitido por la Instancia Ejecutora, relación de gastos firmada por la Instancia Ejecutora incluyendo copia legible de los comprobantes fiscales (facturas y/o recibos electrónicos) así como los documentos de verificación de comprobantes fiscales digitales emitidos por el SAT y, en su caso, copia del reintegro que se haga a la Tesorería de la Federación, informe de avance físico financiero, informe final de resultados y cédulas de información de la población objetivo beneficiada o padrón de la población objetivo beneficiada, bitácora fotográfica y acta de entrega recepción de obras o equipos a municipios y/o Beneficiarios del Programa;

Igualdad de Oportunidades: El proceso de adecuaciones, ajustes y mejoras o adopción de acciones afirmativas necesarias en el entorno jurídico, social, cultural y de bienes y servicios, que faciliten a las Personas con Discapacidad su inclusión, integración, convivencia y participación en Igualdad de Oportunidades con el resto de la población;

Instancia (s) Ejecutora (s): Los Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia, los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia y las Organizaciones de la Sociedad Civil que sean responsables de la ejecución de Proyectos en el marco del Programa, estas últimas siempre que su focalización sea hacia la atención de las Personas con Discapacidad y cumplan con la normativa federal vigente para ser sujetos de Apoyo;

Instancia Coordinadora Nacional del Programa: La DGR, de conformidad con el artículo 30, fracción III, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

Instancia Normativa: La Unidad de Asistencia e Integración Social, de conformidad con en el artículo 16, fracciones I a IV, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

LFFAROSC: Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil;

Número de Control: La clave con que se identifica a los Proyectos que quedan registrados en el inventario de obras y acciones, asignado por la Unidad de Asistencia e Integración Social;

Obras: La construcción, remodelación, ampliación o adecuación de bienes inmuebles;

OIC: Órgano Interno de Control;

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC): Todas aquellas organizaciones sociales constituidas legalmente para el cuidado, atención o salvaguarda de los derechos de las Personas con Discapacidad o cuya finalidad sea apoyar y facilitar su participación en decisiones relacionadas con el diseño, aplicación y evaluación de programas para su desarrollo e inclusión social;

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017;

Personas con Discapacidad: Toda persona que por razón congénita o adquirida presenta una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal y que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás;

Prevención: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales;

Programa: El Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

Proyecto: El instrumento documental que integra obras o acciones que contribuyen a un objetivo común y que están alineadas a las vertientes del Programa;

Reglas: Las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad;

Rehabilitación: Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado a facilitar que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función, así como proporcionarle una mejor integración social;

Revisión Técnica: El análisis realizado para determinar si las condiciones de funcionalidad y operatividad de las obras o acciones contenidas en un Proyecto son acordes al objetivo del mismo y cuyo resultado deberá expresarse en términos de viabilidad;

RFC: Registro Federal de Contribuyentes;

RFOSC: Registro Federal de las Organizaciones Sociales Civiles;

SAT: Sistema de Administración Tributaria;

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

SFP: Secretaría de la Función Pública;

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia;

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

Subsidio: Recursos fiscales aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Programa.

TESOFE: Tesorería de la Federación, y;

UAIS: Unidad de Asistencia e Integración Social del SNDIF.

3. Objetivos

3.1. General

Contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social a través de la instrumentación de proyectos.

3.2. Específico

Fomentar la ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las personas con discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social, a través de la instrumentación de proyectos.

4. Lineamientos

4.1. Cobertura

Será a nivel nacional mediante la coordinación y concertación respectiva entre el SNDIF y los SEDIF, los SMDIF (a través de los SEDIF) y las OSC.

4.2. Población Objetivo

Personas con Discapacidad, preferentemente aquellas en situación de pobreza, que habiten en zonas urbanas y rurales, atendidas por el SNDIF, SEDIF, SMDIF y OSC en todo el territorio nacional.

4.3. Beneficiarios del Programa

Los SEDIF, los SMDIF y las OSC que brinden atención a las Personas con Discapacidad, a través de sus proyectos alineados a este Programa.

4.4. Participantes

4.4.1. Instancia Normativa

El SNDIF a través de la UAIS, será la Instancia Normativa del Programa que interpretará cualquier aspecto operativo previsto o no en las Reglas, sin perjuicio de las disposiciones aplicables en la materia.

4.4.2. Instancia Coordinadora Nacional del Programa

La DGR será la Instancia Coordinadora Nacional del Programa y será la responsable del desarrollo y operación del programa en el ámbito nacional.

4.4.3. Instancias Ejecutoras

Los SEDIF, los SMDIF (a través de los SEDIF) y las OSC, los cuales serán responsables de la instrumentación de los proyectos, a través de la suscripción de los Convenios respectivos y del cumplimiento de lo establecido en los proyectos aprobados, debiendo destinar los recursos federales que reciban, exclusivamente a los objetivos y fines del proyecto. La supervisión de los proyectos estará a cargo de las Instancias Ejecutoras del Programa.

Las Instancias Ejecutoras podrán auxiliarse de otras dependencias Federales, Estatales, Municipales, OSC, Instituciones de Educación Superior e Investigación, según lo determinado en el Proyecto presentado.

4.5. Requisitos para las Instancias Ejecutoras del Programa

- a) Las Instancias Ejecutoras deberán presentar a la UAIS, a través de oficio, su Proyecto en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos que en su caso corresponda (Anexo 2 y Anexo 2A). Dichos Proyectos deberán cumplir con lo establecido en el numeral 6.1, así como con el resto de las características planteadas en las Reglas. Estos Proyectos deberán ser presentados durante el primer trimestre del año. Con el propósito de cumplir con lo anterior, las Instancias Ejecutoras podrán dirigirse a Prolongación Xochicalco 947 Segundo Piso, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México, o comunicarse al número telefónico 01 (55) 3003 2200, extensiones 4021 o 4012.
- Los Proyectos presentados por los SEDIF, serán elaborados en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para SEDIF (Anexo 2).
- Los Proyectos presentados por las OSC, serán elaborados en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos para OSC (Anexo 2A).
- Cuando las Instancias Ejecutoras sean los SMDIF, deberán enviar sus proyectos a través del SEDIF que les corresponda.

El destino de los recursos no asignados a proyectos durante el primer trimestre del año, se registrará por lo dispuesto en las Reglas, así como por lo que al efecto determine la Instancia Normativa.

De forma adicional a los requisitos previamente planteados, las OSC que pretendan ser Instancias Ejecutoras, deberán:

- a) Contar con recibos que reúnan los requisitos establecidos en las disposiciones fiscales aplicables;
- b) Que el objeto social de la OSC sea congruente con los objetivos del Programa;
- c) Estar inscritas en el RFOSC y mantener actualizada, conforme a la LFFAROSC, la información correspondiente a la vigencia de su representación legal, objeto social, domicilio legal, órganos de gobierno y dirección;
- d) Estar Inscritas en el Directorio Nacional de las Instituciones de Asistencia Social, en los términos establecidos en el Capítulo VIII de la Ley de Asistencia Social;
- e) Declarar bajo protesta de decir verdad, no llevar a cabo acciones de proselitismo hacia partidos políticos, asociación política nacional, sindicato o religión alguna y no tener entre sus directivos o representantes a funcionarios públicos, representantes de elección popular o miembros del Poder Judicial, de cualquiera de los tres órdenes de gobierno;
- f) Haber cumplido con las obligaciones en los términos a que se refieren los artículos 7, fracción V de la LFFAROSC y el 14 de su Reglamento, y
- g) Las Instancias Ejecutoras, deberán contar con una cuenta bancaria productiva específica que identifique los recursos que se otorgarán a través de este Programa, que los distinga de cualquier otro Programa federal, local o municipal o de recursos adicionales de organismos del sector privado y otras organizaciones. No será necesario abrir una nueva cuenta, si la del ejercicio anterior continúa vigente.

En caso de que se trate de una cuenta bancaria productiva nueva, deberán presentar, a la Instancia Coordinadora Nacional del programa, original de la certificación de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del titular de la cuenta, que incluya el número de cuenta, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria..

4.6. Derechos, Obligaciones y Sanciones

4.6.1. Derechos de las Personas con Discapacidad

Las Personas con Discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de los proyectos tienen derecho a:

- a) Recibir por parte de las Instancias Ejecutoras, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad;
- b) Solicitar y recibir información sobre el estado que guardan las gestiones que hubieren realizado ante las Instancias Ejecutoras, y
- c) Recibir los apoyos o servicios derivados de los Proyectos instrumentados por las Instancias Ejecutoras conforme a lo que establezcan estas Reglas y la legislación vigente.

4.6.2. Obligaciones

4.6.2.1. Obligaciones de las Personas con Discapacidad.

Las Personas con Discapacidad beneficiadas a través de la ejecución de Proyectos atenderán los requisitos establecidos en las Reglas, así como los que determinen las Instancias Ejecutoras y la Instancia Normativa, entre los que podrá figurar la siguiente información:

- a) Manifiestar, si les es requerido, bajo protesta de decir verdad, los datos solicitados en la CIPOB Anexo 3, relativos a nombre, edad, sexo, domicilio, situación socio-económica, CURP, grado máximo de estudios, número de dependientes económicos, entre otros, e
- b) Informar al SNDIF, si le fuera requerido, sobre la aplicación de los Apoyos por parte de las Instancias Ejecutoras del Programa.

4.6.2.2. Obligaciones de las Instancias Ejecutoras del Programa

Las Instancias Ejecutoras tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Cumplir en tiempo y forma con las disposiciones establecidas en estas Reglas y en los instrumentos que se suscriban para este propósito;
- b) Integrar las propuestas de Proyectos y presentarlos a la UAIS para su valoración y aprobación;
- c) Para el caso de los SEDIF, recibir, integrar y autorizar oportunamente las propuestas de proyectos municipales y, remitirlas a la UAIS;
- d) Enviar a la UAIS los Proyectos valorados como viables debidamente firmados, a través de oficio y acompañados por los requisitos establecidos en el numeral 4.5 de estas Reglas; con la finalidad de que se aprueben y se realice y suscriba el Convenio correspondiente;
- e) Enviar a la DGR, la documentación soporte para la elaboración de los Convenios correspondientes;
- f) Suscribir el Convenio correspondiente;
- g) Contar con una cuenta bancaria específica que identifique los recursos que se otorgarán mediante el Programa, que los distinga de cualquier otro programa federal, local o municipal o de recursos adicionales de organismos del sector privado y otras organizaciones. No será necesario abrir una nueva cuenta si la del ejercicio anterior continúa vigente;
- h) Ejercer los recursos financieros otorgados por el SNDIF exclusivamente para los fines para los que fueron autorizados y conforme a lo dispuesto en estas Reglas y en la normativa federal aplicable;
- i) Ejecutar los proyectos y por lo tanto realizar, o en su caso contratar, la ejecución de las obras o acciones especificadas en el Proyecto, así como supervisar y dar seguimiento a las mismas de conformidad con la normativa aplicable;
- j) Efectuar pagos y liberar los recursos presupuestarios con base en los criterios normativos establecidos por la SHCP;
- k) Garantizar que los apoyos o servicios emanados de la ejecución de los Proyectos, sean canalizados efectivamente a la población objetivo y que ésta reúna las condiciones de elegibilidad señaladas en las Reglas;

- l) Validar que las CIPOB o el padrón de la población objetivo beneficiada de cada Proyecto identifiquen a Personas con Discapacidad, preferentemente que vivan en situación de pobreza;
- m) Supervisar la aplicación correcta de las CIPOB o del padrón de la población objetivo beneficiada del Programa e integrar y proporcionar las bases de datos de la población objetivo beneficiada a la DGR en formato electrónico y físico;
- n) Verificar que los datos de la población objetivo beneficiada de cada Proyecto, guarden congruencia con aspectos geográficos y físicos, entre otros;
- o) En caso de ser necesario, gestionar y enviar a la DGR las solicitudes de modificación de Proyecto, previa revisión, validación e integración del Expediente Técnico respectivo, siempre y cuando la fecha de conclusión del Proyecto no rebase el ejercicio fiscal correspondiente;
- p) Proporcionar a la DGR, la documentación de comprobación del gasto, de acuerdo a lo mencionado en el numeral 8.1.1 de las Reglas.
- q) Integrar el Expediente Técnico del Proyecto conforme a lo dispuesto en estas Reglas;
- r) Coadyuvar con la UAIS para la observancia, verificación y cualquier información que se requiera en el desarrollo del Proyecto;
- s) Verificar la colocación de letreros y/o placas alusivas al inicio y al término de cada obra o acción, según corresponda, conforme al numeral 10, de las Reglas;
- t) Realizar la promoción y difusión de las acciones del Programa, enunciando en todo momento la leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa";
- u) Llevar a cabo las actividades de Contraloría Social de acuerdo al Esquema de Contraloría Social (Anexo 7);
- v) Dar todas las facilidades a los órganos competentes para llevar a cabo la fiscalización y verificación de los Proyectos apoyados por el Programa;
- w) Proporcionar oportunamente la información que les sea solicitada por el SNDIF y demás instancias facultadas para operar, vigilar o fiscalizar la operación en general del Programa; asimismo, sobre la aplicación de los recursos, y
- x) Observar la normativa federal aplicable.

4.6.2.3. Obligaciones de la Instancia Normativa

El SNDIF a través de la UAIS será la Instancia Normativa del Programa y responsable de:

- a. Recibir, evaluar y aprobar los Proyectos;
- b. Firmar los Convenios;
- c. En coordinación con la DGR, elaborar los indicadores que permitan evaluar y tomar decisiones respecto a la ejecución del Programa;
- d. Podrá realizar revisiones a fin de verificar la ejecución de Proyectos;

4.6.2.4. Obligaciones de la Instancia Coordinadora Nacional del Programa

La DGR será la Instancia Coordinadora Nacional del Programa y responsable de:

- a. Efectuar la Revisión Técnica de las propuestas de los Proyectos e informar a la UAIS sobre la viabilidad de las propuestas de Proyectos;
- b. Apoyar técnicamente a los SEDIF, los SMDIF y las OSC, que así lo requieran en el marco de los Proyectos del Programa;
- c. Gestionar ante la DGAJ la elaboración de los Convenios que coadyuven al cumplimiento del Programa;
- d. Gestionar ante la DGPOP, la ministración de los recursos del Programa;
- e. En caso de ser necesario, en coordinación con la UAIS, realizar revisiones a fin de verificar la adecuada ejecución de los Proyectos aprobados en el marco del Programa;
- f. Enviar la información a la UAIS sobre el estado de las comprobaciones de los recursos otorgados a los Proyectos;
- g. Integrar y resguardar el Expediente Técnico, con el apoyo de las Instancias Ejecutoras;

- h. Recibir, evaluar y autorizar las solicitudes de modificación de proyectos gestionadas por las Instancias Ejecutoras;
- i. Recibir y revisar los documentos considerados en el numeral 8.1.1. de las Reglas relativo a comprobación del gasto.

4.6.3. Sanciones por incumplimiento

De conformidad con lo dispuesto en el PEF, en el caso de que el SNDIF o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos de las Reglas o en el ejercicio de los recursos, el SNDIF suspenderá la entrega de los Apoyos subsecuentes y solicitará se reintegren a la TESOFE los ya entregados.

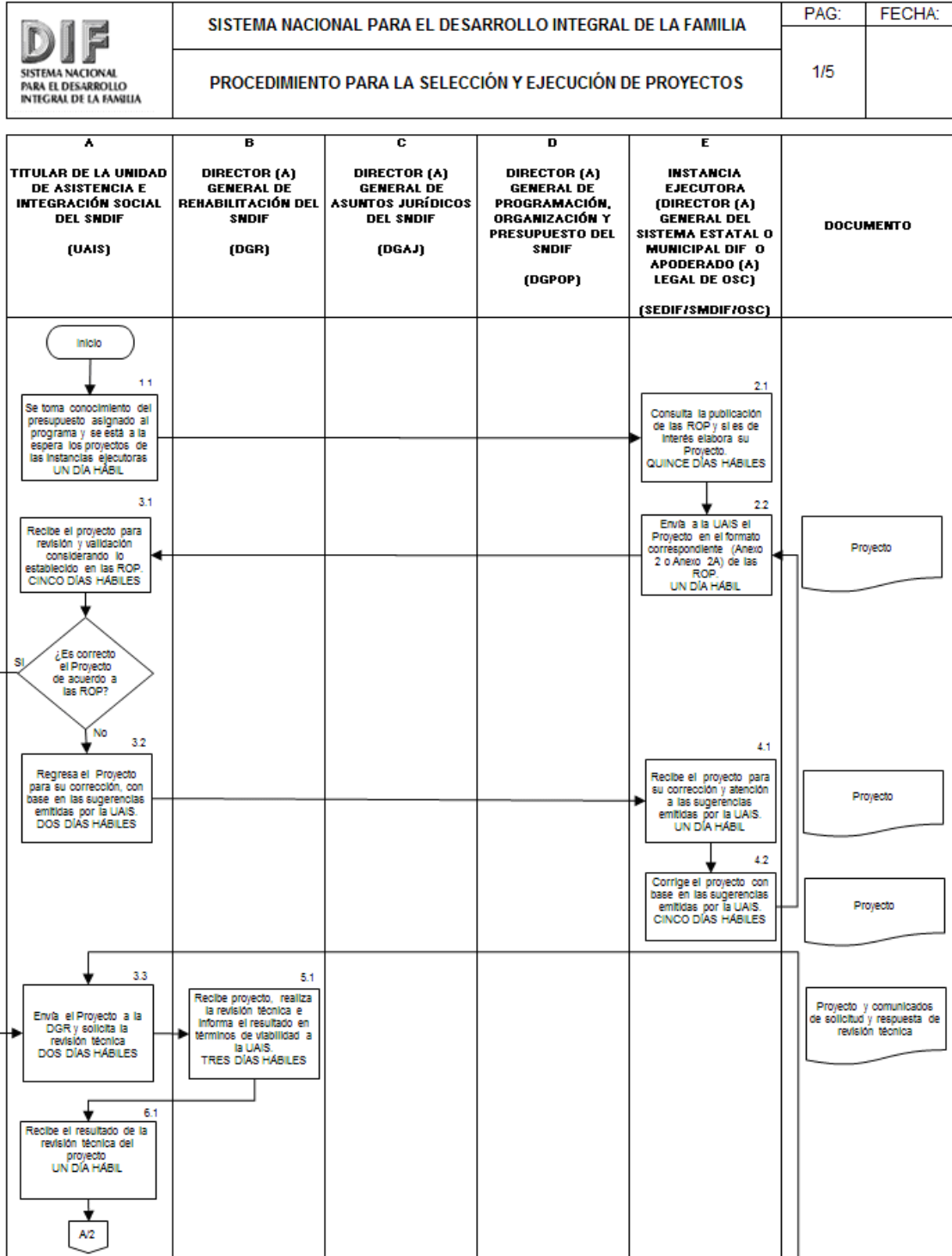
5. Operación


5.1. Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos

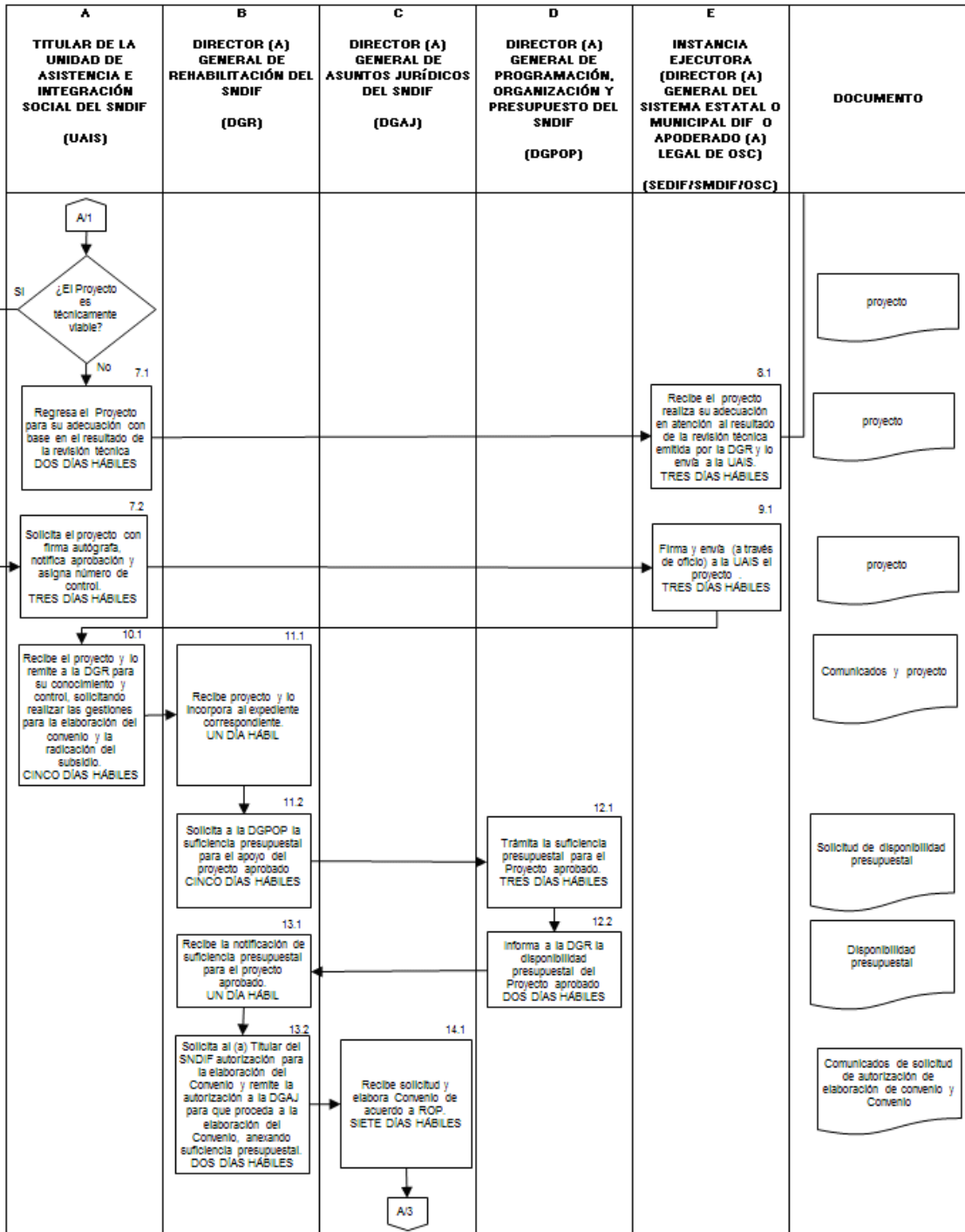
Los Proyectos apoyados por el Programa, se llevarán a cabo con base en el Diagrama de Flujo del Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos que se contiene en el numeral 5.1.1, de las Reglas, así como en las siguientes líneas generales:


- La identificación y validación de Proyectos se realizará de acuerdo a los plazos y procedimientos establecidos en el diagrama de flujo de las presentes Reglas, una vez que las Instancias Ejecutoras hayan acreditado los requisitos señalados en el numeral 4.5.
- La evaluación, aprobación o en su caso la no aprobación de Proyectos es responsabilidad de la UAIS, de forma que los SEDIF, los SMDIF (a través del SEDIF) o las OSC, deberán enviar sus propuestas durante el primer trimestre del año a las oficinas de la UAIS.
- Los SEDIF analizarán y, en su caso gestionarán ante la UAIS, las solicitudes de proyectos presentadas por los Municipios de su Entidad Federativa. Del mismo modo, los SEDIF correspondientes serán las instancias que comuniquen la aprobación de sus Proyectos a los SMDIF de su entidad, en caso de que éstos sean aprobados por la UAIS.
- La DGR realizará la Revisión Técnica a las propuestas de proyectos.
- Cuando los Proyectos no cumplan con la normativa del Programa, se hará del conocimiento de las Instancias Ejecutoras, para que se lleven a cabo las adecuaciones pertinentes y sean remitidos nuevamente a la UAIS en un término máximo de cinco días hábiles para continuar con el proceso establecido.
- Una vez efectuada la evaluación por parte de la UAIS, y en caso de que los Proyectos sean aprobados, ésta comunicará a las Instancias Ejecutoras sobre dicha aprobación. Asimismo, las instancias ejecutoras deberán enviar mediante oficio a la UAIS la versión final de sus Proyectos (firmados).
- La UAIS notificará por oficio a la DGR sobre la aprobación del Proyecto para que ésta inicie con las gestiones correspondientes.
- Las Instancias Ejecutoras deberán enviar a la DGR, los documentos que se le soliciten para la elaboración del Convenio correspondiente.
- Del mismo modo, las Instancias Ejecutoras remitirán a la DGR los documentos necesarios para el registro de la cuenta bancaria del Programa, entre los que se encuentran:
 - a) Contrato de la cuenta bancaria completo con sus anexos de registro de firmas autorizadas cuando se trate de Dependencias y entidades paraestatales;
 - b) Original de la Certificación Bancaria de la institución financiera sobre la existencia de la cuenta de cheques abierta a nombre del beneficiario, que incluya el número de cuenta, así como la Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) con 18 posiciones, que permita realizar transferencias electrónicas de fondos, a través de los sistemas de pago, con nombre, número del ejecutivo bancario, cargo y firma del personal de la institución bancaria;
 - c) Copia del Registro Federal de Contribuyentes, expedido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del beneficiario de la cuenta de cheques;
 - d) Constancia del domicilio fiscal del beneficiario;
 - e) Poder notarial del representante legal, sólo para las OSC; y
 - f) Nombramiento e identificaciones de los firmantes de la cuenta.
- Finalmente para formalizar la participación en el Programa, las Instancias Ejecutoras suscribirán con el SNDIF el Convenio respectivo. En este instrumento se señalará el recurso autorizado para su ejecución.

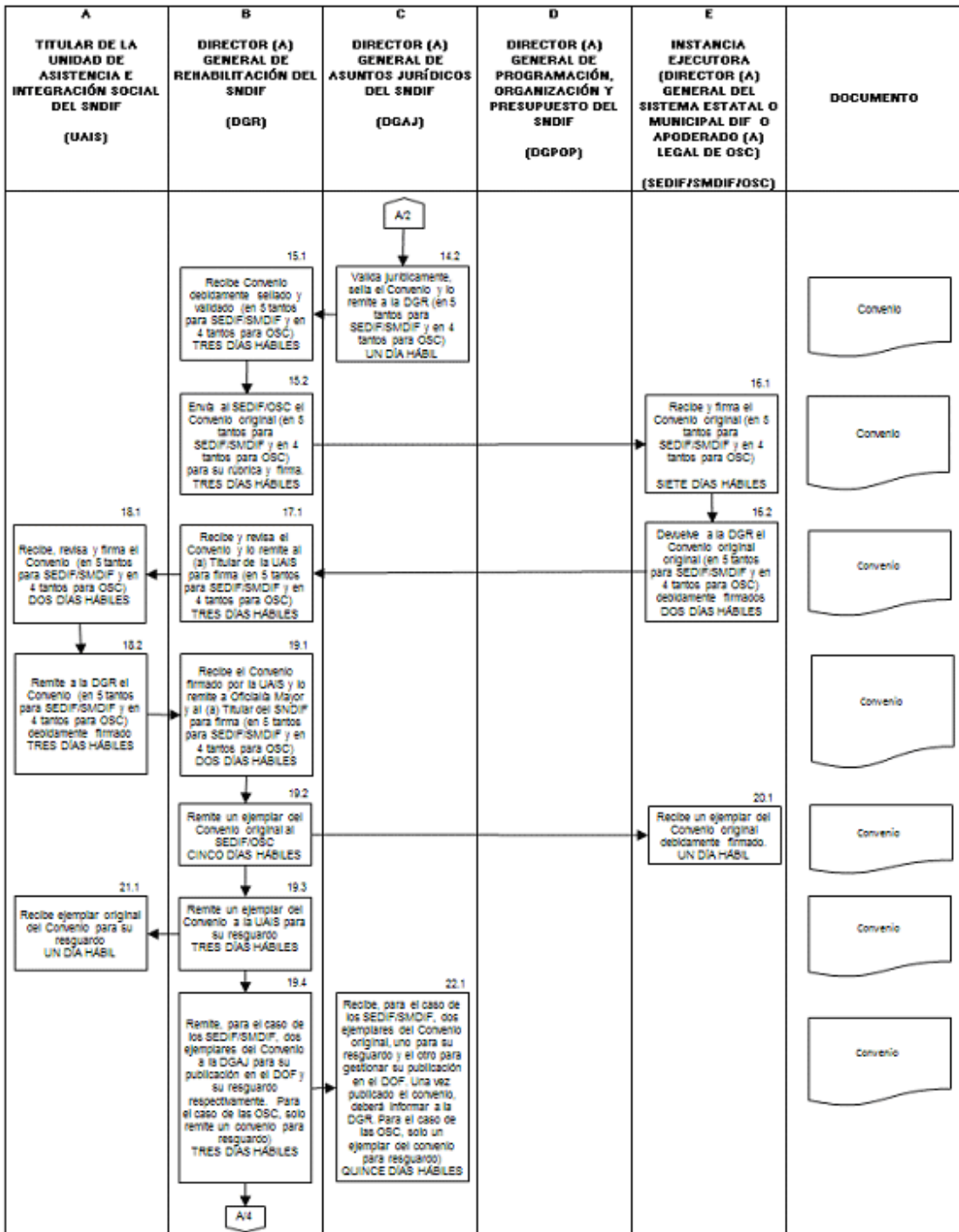
5.1.1 Diagrama de flujo del Procedimiento para la Selección y Ejecución de Proyectos



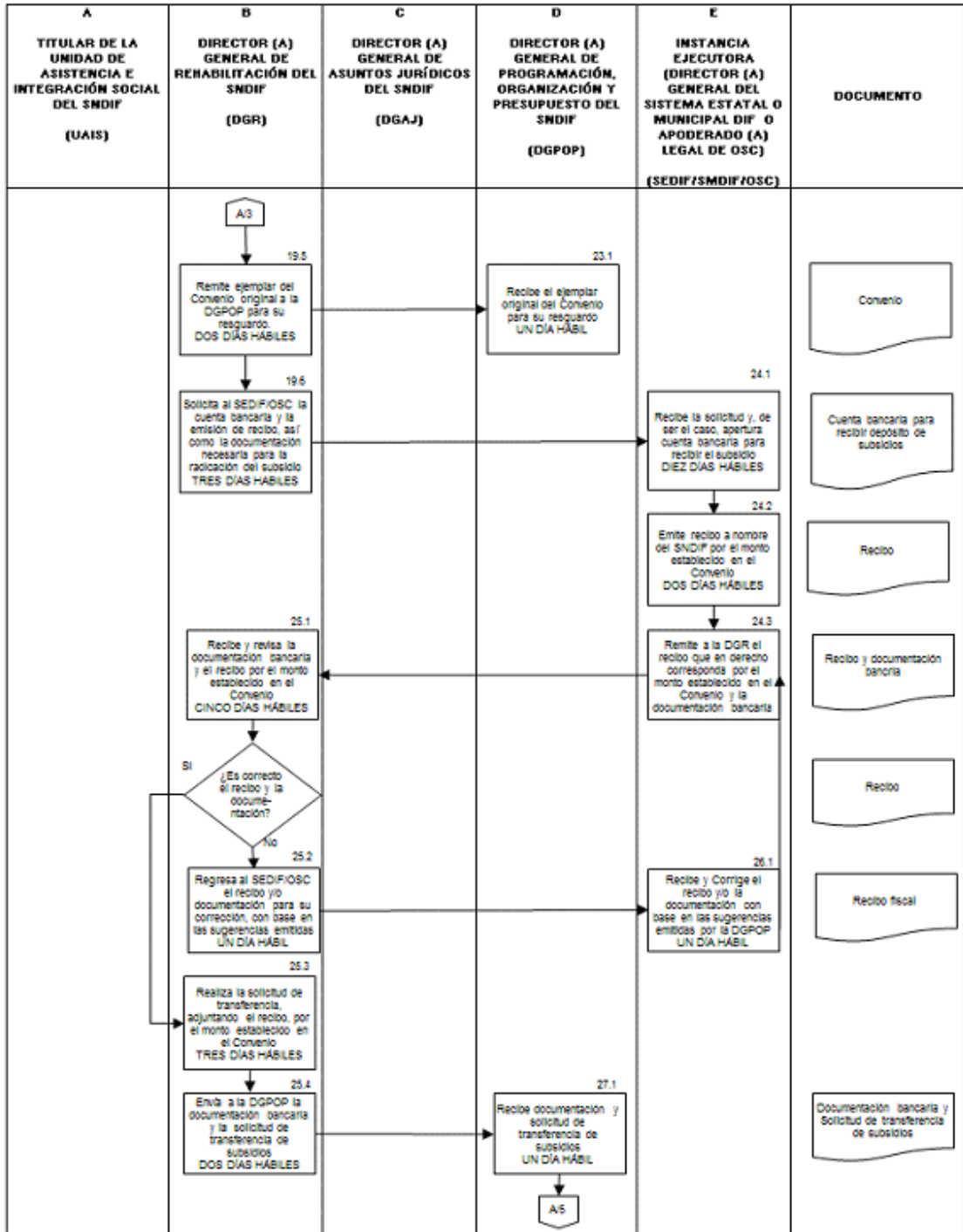
	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PAG:	FECHA:
	PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS	2/5	




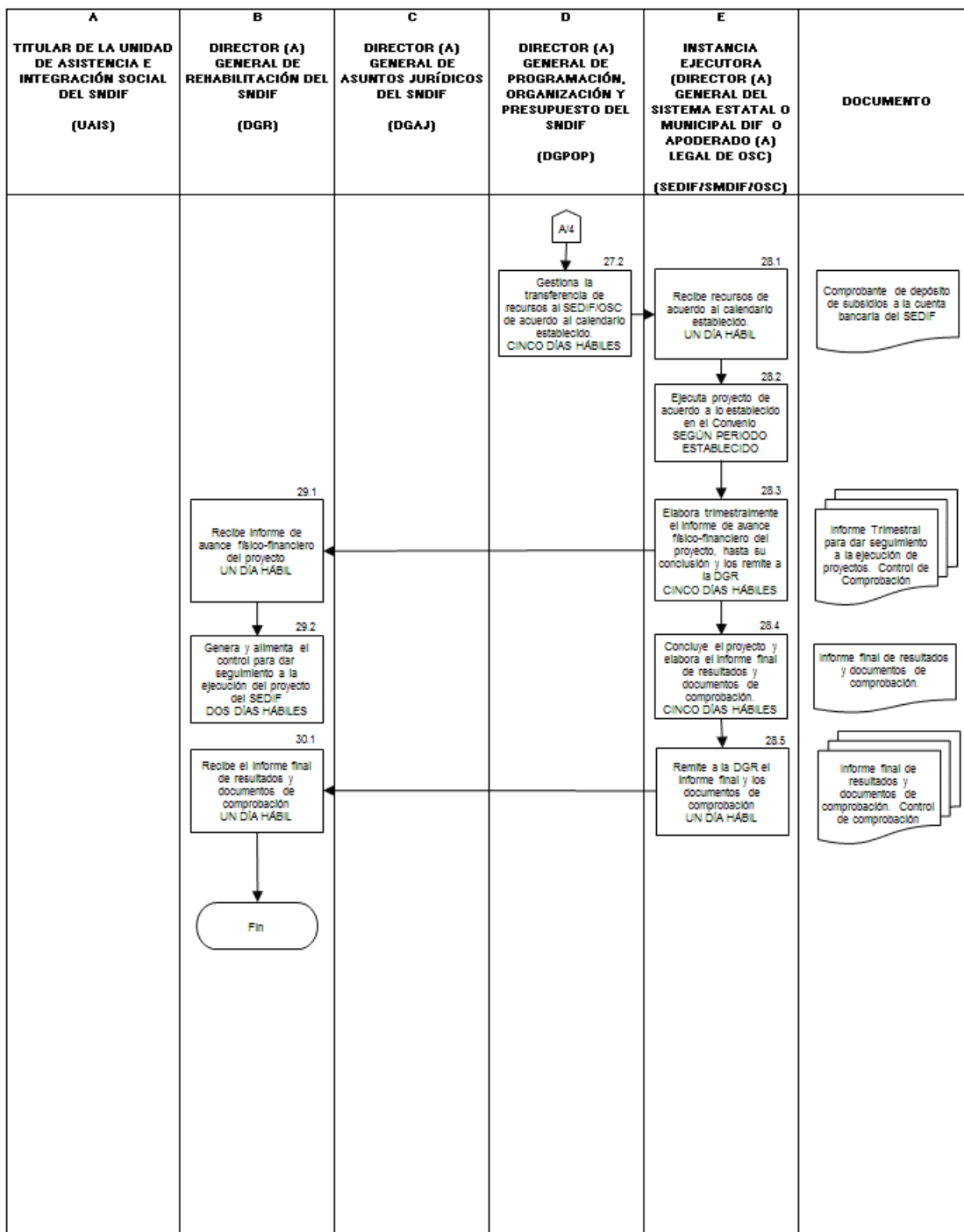
	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PAG:	FECHA:
	PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS	3/5	



 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PAG:	FECHA:
	PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS	



	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	PAG:	FECHA:
	PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS	5/5	



5.2 Características de los Apoyos y Vertientes

Los recursos de este Programa son subsidios federales que, para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en los artículos, 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados únicamente en la operación del Programa, de conformidad con las disposiciones aplicables, las presentes Reglas y los Convenios respectivos.

Durante la operación del Programa, las instancias ejecutoras y la población objetivo beneficiada deberán observar que la administración de los recursos se realice bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género. Los recursos destinados a las Entidades Federativas para sufragar las acciones previstas en el Subprograma, se considerarán devengados en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

Los recursos para la implementación y operación de este Programa serán los que se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, y serán transferidos a las instancias ejecutoras, en los términos de las presentes Reglas y de acuerdo a los Convenios que se suscriban conforme a los plazos y términos que establezcan las disposiciones aplicables en la materia.

Los Apoyos del presente Programa se refieren a los subsidios federales otorgados a las Instancias Ejecutoras para la realización de los Proyectos aprobados conforme a las siguientes vertientes y acciones:

Vertiente A: Acciones en salud para la Atención a Personas con Discapacidad			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	Listado específico
A.1. Todas las destinadas a la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión de las personas con discapacidad.	A.1.1	Adquisición de ayudas funcionales	Definición: Aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización. Listado: 1. Motores: Muletas, caminadores, andadores, deambuladores, bastones, control de postura, inmovilizadores, etc. 2. Auditivos: Auxiliares auditivos, audífonos y equipo auditivo. 3. Visuales: Software especializados, material en braille etc.
	A.1.2	Adquisición de equipo de estimulación eléctrica	
	A.1.3	Adquisición de equipo de hidroterapia	
	A.1.4	Adquisición de equipo para atención médica especializada en rehabilitación	
	A.1.5	Adquisición de sillas de ruedas	Manuales, eléctricas, de elevación, bipedestación y deportivas.
	A.1.6	Adquisición de equipo y material radiológico	
	A.1.7	Adquisición de prótesis y órtesis	1. Tipos de órtesis: cabeza, cuello, hombro, brazo, codo, muñeca, digital, tronco, rodilla, pie, tobillo y miembros inferiores. 2. Tipos de prótesis: ortopédicas o de extremidades, oculares, auditivas, faciales o maxilofaciales.

	A.1.8	Elaboración de prótesis y órtesis	
	A.1.9	Adquisición de materia prima para órtesis y prótesis	
	A.1.10	Adquisición de medicamentos y material curativo para rehabilitación	
A.2.* Todas las destinadas a proporcionar atención especializada a personas con discapacidad.	A.2.1	Atención médica y paramédica especializada	Otros: Ortopedistas, traumatólogos, neurólogos, cirujanos, psicólogos, psiquiatras, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, médicos internistas y pediatras.
	A.2.2	Atención por parte de trabajo social	
	A.2.3	Atención de asesoría y capacitación	
	A.2.4	Atención de terapeutas y rehabilitadores	
	A.2.5	Atención de ortesistas y protesistas	
	A.2.6	Atención de enfermeras y auxiliares de enfermería	
	A.2.7	Pago y realización de estudios clínicos y de gabinete	
A.3. Todas las destinadas y orientadas a promover la salud y prevenir la discapacidad	A.3.1	Asesoría especializada para la prevención de la discapacidad	
	A.3.2	Campañas de educación y capacitación en el área de prevención de la discapacidad	
	A.3.3	Difusión en medios de comunicación para prevención de la discapacidad	
	A.3.4	Acciones para promover los servicios de salud en discapacidad	
Vertiente B: Acciones de infraestructura y equipamiento para la atención de las personas con discapacidad			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	Listado específico
B.1. Todas las de remodelación de infraestructura de centros y unidades de atención y rehabilitación para personas con discapacidad.	B.1.1	Remodelación de espacios para la accesibilidad	
	B.1.2	Remodelación de espacios e instalaciones para rehabilitación	
	B.1.3	Adecuación y adaptación de espacios y mobiliario	
B.2 Todas las de construcción de infraestructura para las personas con discapacidad.	B.2.1	Construcción de espacios con accesibilidad	Rampas, adaptación de baños, bardas, muros, estacionamientos, accesos, banquetas, señalizaciones nacionales e internacionales, elevadores, circulaciones verticales y horizontales, vestidores, puertas, barandales, rutas libres de obstáculos, letreros táctiles, escaleras, jardineras, muretes, rejas, comedores, regaderas y vestidores, barras de apoyo horizontal, retretes y sanitarios.
B.3. Todas las de operación y equipamiento de Centros,	B.3.1	Adquisición de mobiliario especial y equipo médico y paramédico para la atención de las personas con discapacidad	

<i>Instituciones y Unidades Básicas de Rehabilitación</i> para la atención de las personas con discapacidad	B.3.2	Equipamiento para transporte adaptado	Adaptación de automóviles y transporte público.
	B.3.3	Equipamiento de cómputo y/o audiovisual que incida directamente en procedimientos de capacitación o de atención directa a las personas con discapacidad	
Vertiente C: Acciones de Desarrollo para la inclusión laboral, educativa y social de las personas con discapacidad			
Acciones	Clave	Apoyos a Financiar	
C.1. Acciones encaminadas para la inclusión laboral de las personas con discapacidad	C.1.1	Cursos y talleres de capacitación laboral	
	C.1.2	Programas de inclusión laboral	
	C.1.3	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área laboral	
C.2 Acciones encaminadas a apoyar el desarrollo educativo, cultural, recreación, deporte y arte	C.2.1	Adquisición de equipo y material para personas con discapacidad	
	C.2.2	Fabricación de prótesis deportivas	
	C.2.3	Becas deportivas para la participación en competencias nacionales e internacionales	
	C.2.4	Entrenamiento por parte de personal especializado en el área	
	C.2.5	Celebración de los Juegos Nacionales sobre silla de ruedas	
C.3 Todas aquellas orientadas y encaminadas a su desarrollo social integral	C.3.1	Apoyo a programas de desarrollo social	
	C.3.2	Actividades de investigación para las personas con discapacidad	
	C.3.3	Proyectos de innovación para las personas con discapacidad	
* Sólo para Organizaciones de la Sociedad Civil			

5.3. Gastos para la Operación de Contraloría Social

Para el desarrollo de las acciones en materia de contraloría social, se podrán destinar recursos de hasta el 5 por ciento del monto total asignado para cada Proyecto.

5.4. Criterios para el Esquema de Complementariedad

Con la finalidad de potenciar los recursos canalizados por el Gobierno Federal a través del Programa, los gobiernos de las Entidades Federativas incorporarán a los municipios, OSC, instituciones académicas, universidades, entre otras, en la ejecución de las obras y acciones, principalmente con aportaciones de recursos que complementen los subsidios federales otorgados a cada Proyecto.

El esquema de complementariedad que, en su caso, se determine, se deberá establecer en el Convenio respectivo, de conformidad a las presentes Reglas.

Las aportaciones del gobierno federal, de las entidades federativas, de los municipios y de otros aportantes, se llevará a cabo de acuerdo a lo señalado en la legislación y demás normativa aplicable al Programa. Cada instancia será responsable de mantener un registro de sus aportaciones conforme proceda.

5.5. Coordinación Interinstitucional

Se realizará a través de la celebración de convenios que permitan alcanzar el objetivo señalado en el cuerpo de las presentes Reglas.

En los anexos 1 y 1A de las Reglas se dan a conocer los modelos de Convenio, tanto de coordinación como de concertación. Estos considerarán, además de lo establecido en las Reglas, lo siguiente:

1. Especificar textualmente el objeto del instrumento, el monto del apoyo y el nombre del Proyecto que se ejecutará.
2. Especificar textualmente la vigencia y la temporalidad de entrega de recursos, de acuerdo a la normatividad aplicable.

Los convenios de coordinación celebrados, deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación, de acuerdo a la normatividad vigente.

6. De los Proyectos del Programa

6.1. De los Proyectos

Un Proyecto comprende obras o acciones que corresponden a una o más de las vertientes del Programa indicadas en el numeral 5.2, que es apoyado con subsidios federales; una vez es formalizado el Convenio correspondiente. Para su autorización, los SEDIF, los SMDIF (a través de los SEDIF) y las OSC deben presentar a la UAIS la propuesta respectiva, en la que se señalen las características, la justificación y el impacto que tendrían, en la comunidad, las obras o acciones que se pretende realizar.

Los Proyectos serán elaborados por el SEDIF, los SMDIF u OSC y deben incluir:

- a) Nombre del Proyecto;
- b) Objetivo, mismo que deberá ser congruente con los objetivos del Programa;
- c) Domicilio donde se ejecutará el Proyecto, en caso de proceder;
- d) Localización geográfica del Proyecto;
- e) Cobertura Geográfica del Proyecto, en el que deberá describir área o listar colonias, barrios, municipios, entre otros;
- f) Padrón de la población objetivo beneficiada o estimación de la población objetivo que se espera atender y descripción por tipo de discapacidad;
- g) Vida útil del Proyecto;
- h) Problemática que se pretende atender;
- i) Antecedentes y/o situación actual del Proyecto;
- j) Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, PROSESA, PONAS, Plan Estatal o Municipal de Desarrollo, entre otros;
- k) Alineación a los criterios establecidos en las vertientes del Programa;
- l) Obras y/o acciones y su costo estimado, y;
- m) Metas e indicadores de evaluación.

Para el análisis y desarrollo de los proyectos, los SEDIF, los SMDIF y la OSC, podrán impulsar y fomentar la participación de instituciones competentes en el tema de discapacidad, para que participen en la elaboración del Proyecto.

Considerando las características de algunas obras y acciones, podrán constituirse como Proyecto, adicionales a los establecidos en las vertientes establecidas en el numeral 5.2, las siguientes:

- a) Obras de infraestructura y equipamiento ejecutadas por una asociación de municipios;
- b) Acciones que contribuyan a alentar la coordinación intersectorial y la asociación municipal de manera conjunta, para realizar una obra o acción;
- c) Acciones de Monitoreo Ciudadano dedicados al análisis de los problemas de las comunidades en torno a la situación de las Personas con Discapacidad y sus familias, en particular a las relativas a la Igualdad de Oportunidades; la prevención de la violencia en todas las formas y la generación de una cultura de respeto e inclusión; y aquellas que generen información para sustentar la formulación de políticas públicas de los gobiernos de las Entidades Federativas y de los municipios;
- d) Estudios especializados en materia de Discapacidad, realizados por Instituciones Educativas de nivel Superior.

6.1.1 Del Padrón de la Población Objetivo Beneficiada

El SNDIF, a través de la instancia coordinadora nacional del programa, integrará un padrón de la población objetivo beneficiada que refiera a cada uno de los Proyectos presentados por los SEDIF, los SMDIF y las OSC, en los términos establecidos en el PEF, así como en el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

Dichos padrones deberán contener, por lo menos la siguiente información:

- a) CURP;
- b) Nombre;
- c) Fecha de nacimiento, y;
- d) Tipo de apoyo otorgado.

La información del padrón deberá ser publicada conforme a lo previsto en la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica; así como la Legislación General y Federal en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables; y estar disponible en la página electrónica del SNDIF <http://sn.dif.gob.mx/transparencia/transparencia-focalizada/planeacion-institucional-2/>

El Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por la SHCP y SFP, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

Componentes		
Espaciales	De referencia	Geoestadísticos
Vialidad	No. Exterior	Área Geoestadística Estatal o de la Ciudad de México
Carretera	No. Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

6.1.2. Indicadores de los Proyectos

Las Instancias Ejecutoras deberán presentar indicadores, relacionados con el cumplimiento de las metas planteadas, en sus Proyectos, que permitan medir el impacto de los resultados obtenidos por los Proyectos, según su naturaleza. Dichos indicadores deberán figurar en el apartado 14, del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos, Anexos 2 y 2A.

Algunos ejemplos sobre la forma en que se deberán presentar dichos indicadores, son los siguientes:

Indicador	Fórmula
Porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución del Proyecto	$(\text{Número de personas con discapacidad beneficiadas a través de la ejecución del proyecto} / \text{Número de personas con discapacidad que se pretende beneficiar}) \times 100$
Porcentaje de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto.	$(\text{Número de obras y/o acciones realizadas a través de la ejecución del proyecto} / \text{Número de obras y/o acciones se pretende realizar}) \times 100$
Porcentaje de atención a mujeres con discapacidad	$(\text{Número de mujeres con discapacidad atendidas} / \text{Número de personas con discapacidad atendidas}) \times 100$

6.2. Modificaciones de Proyectos

La modificación de Proyectos, podrá aplicar cuando haya cambios en las obras o acciones comprometidas en el Proyecto.

En caso de que existan modificaciones, los SEDIF, los SMDIF (a través de los SEDIF) o las OSC deberán dirigir oficio de solicitud de modificación y Proyecto modificado a la DGR, para que realice el análisis y, en su caso, emita el oficio de autorización. Las modificaciones podrán presentarse siempre y cuando la fecha de conclusión del Proyecto no rebase el ejercicio fiscal.

Para el caso de las solicitudes de modificación autorizadas, la DGR enviará, a la Instancia Normativa, copia del oficio de solicitud de modificación, del Proyecto modificado y de la respuesta otorgada.

Cuando el SEDIF o el SMDIF obtengan ahorros en la aplicación de los subsidios, la DGR podrá autorizar el uso de economías del presupuesto originalmente aprobado y si es el caso, la consecuente modificación a las metas de dichos Proyectos y/o la UAIS podrá aprobar nuevos Proyectos con dichos ahorros.

Para realizar modificaciones a la denominación o a los montos del Proyecto, se requerirá la autorización de la UAIS y se formalizará en un Addendum del Convenio de Coordinación celebrado con algún SEDIF o se realizará un convenio modificatorio, instrumento que será publicado en la Gaceta Oficial del Estado y en el Diario Oficial de la Federación; esto último no aplica para los Convenios de Concertación firmados con OSC.

7. Criterios para Asignación de Subsidios a Proyectos

La asignación de los subsidios destinados a Proyectos en el marco del Programa, se realizará en función del presupuesto autorizado para subsidios y siguiendo los dos criterios siguientes:

Primero.- Se podrán destinar recursos para la ejecución de Proyectos a las Entidades Federativas.

Segundo.- Se podrán destinar recursos para la atención de Proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o políticas públicas impulsadas por la Institución, así como los Proyectos de las OSC en materia de atención a Personas con Discapacidad.

A continuación se describen los dos criterios.

7.1. Asignación de recursos para la atención de Proyectos estatales en materia de Discapacidad.

El criterio para la asignación de recursos podrá contemplar alguno de los siguientes elementos:

- Entidades Federativas que estén en posibilidad de concluir exitosamente el proyecto.
- Entidades Federativas cuyo equipamiento o reequipamiento de Centros de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación se considere como prioritario.
- Entidades Federativas cuyo proyecto coadyuve al fortalecimiento y/o cumplimiento de políticas públicas nacionales en materia de atención a personas con discapacidad, así como aquellos que permitan proyectar un mayor impacto social.

7.2. Asignación de subsidios para la atención de Proyectos especiales y de alto impacto, situaciones de contingencia o emergencia y/o políticas públicas; así como los Proyectos de las OSC.

Los recursos para estos Proyectos en materia de atención a Personas con Discapacidad, podrán ser destinados a los SEDIF, los SMDIF y las OSC, con cobertura nacional.

7.3. Recursos adicionales

En el caso de que el Programa reciba recursos adicionales, su destino se registrará por lo dispuesto en las Reglas, así como por lo que al efecto determine la instancia normativa.

8. Ejecución

8.1. Ejercicio de los Subsidios

Las obras y/o acciones consideradas en los Proyectos y ejecutadas con subsidios del Programa, están sujetas a las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables en el ámbito federal.

Estos subsidios se liberarán una vez aprobados los Proyectos y formalizados los Convenios. Adicionalmente, aquellos Proyectos que impliquen la construcción o adecuaciones de infraestructura, sólo podrán ser apoyados cuando exista el tiempo necesario para su conclusión durante el presente ejercicio fiscal.

Los requisitos y formalidades de la ejecución de las obras y/o acciones por contrato, son responsabilidad de las instancias ejecutoras y deberán observar lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como sus reglamentos respectivos y demás normativa aplicable.

Por cada ministración de recursos federales la instancia ejecutora deberá enviar a la DGR el recibo de recepción de los recursos, en el caso de los SEDIF, el que emita la Secretaría de Finanzas o su equivalente en la Entidad Federativa, dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción del recurso, el que deberá cumplir con lo siguiente:

- Ser expedido a nombre de Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Domicilio Fiscal: Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.
- Registro Federal de Contribuyentes: SND7701134L0.
- Contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas o su equivalente, nombre del programa y proyecto, y consignar el importe de la ministración.

En este sentido, el SNDIF recabará previamente el Proyecto aprobado y el Convenio respectivo.

Las cuentas bancarias para administrar los subsidios federales, serán contratadas por el SEDIF, SMDIF (a través del SEDIF) por conducto de la Tesorería del Estado o su equivalente y por parte de las OSC de forma directa, y en todos los casos serán productivas.

El manejo de los recursos, será de absoluta responsabilidad de los SEDIF, SMDIF u OSC según corresponda, y podrán ser auditados en cualquier momento por las autoridades competentes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 69 y 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Durante el ejercicio presupuestario que corresponda, la DGR solicitará a las Instancias Ejecutoras, información relacionada con los avances físico-financieros de sus Proyectos con las observaciones y el soporte documental que se considere necesario.

Los subsidios no ejercidos, así como aquellos que no se destinen a los fines establecidos en los Convenios correspondientes, deberán ser reintegrados a la TESOFE de conformidad a la normativa aplicable en la materia y se deberá informar a la DGR.

Los recursos de este Programa son subsidios federales que para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en los artículos 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los artículos 175 y 176 de su Reglamento. Estos recursos deben ser utilizados únicamente en la operación del Programa, de conformidad con las disposiciones aplicables, las Reglas y los Convenios respectivos.

Reintegrar a la Tesorería los rendimientos financieros generados, así como los recursos que por cualquier motivo no hayan sido devengados al 31 de diciembre, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal conforme a las disposiciones aplicables.

Las presentes reglas sólo norman el otorgamiento de subsidios cuyos beneficiarios sean los SEDIF, los SMDIF u OSC.

8.1.1. Comprobación del Gasto

La comprobación del gasto de los Subsidios o Apoyos del Programa, está bajo la responsabilidad de los SEDIF, los SMDIF o las OSC, por lo que éstos deberán cumplir con todas las disposiciones aplicables en materia de seguimiento, verificación o supervisión, evaluación, fiscalización y auditoría que señala la normativa federal.

Para efectos de la comprobación, por parte de las Instancias Ejecutoras, los documentos necesarios que deberán enviarse a la DGR son:

- a). Las CIPOB (ver Anexo 3) o el padrón de la población objetivo beneficiada (ver Anexo 3A).
- b). Relación de gastos, firmada por la Instancia Ejecutora, anexando copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas o recibos electrónicos), así como los documentos de verificación de comprobantes fiscales digitales emitidos por el SAT, y en su caso, copia del reintegro (s) que se haga (n) a la TESOFE (ver Anexo 6);
- c). Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero (ver Anexo 4);
- d). Acta de Entrega Recepción de Obras o equipo a municipio y/o Beneficiarios del Programa (cuando aplique por la naturaleza del Proyecto);
- e). Bitácora fotográfica, que evidencien la ejecución y finalización de las obras o acciones;
- f). Informe Final de Resultados (ver Anexo 5).

Los SEDIF, los SMDIF o las OSC serán responsables de llevar el registro y control de los recursos ejercidos a nivel obra o acción. Los Expedientes Técnicos deberán contener la documentación listada con anterioridad, con el objeto de comprobar la erogación de los recursos de acuerdo a los montos y conceptos previstos para la ejecución de la obra o acción, o en su caso, los ahorros presupuestarios obtenidos y enterados.

Los documentos originales de comprobación de gasto deberán ser conservados por los SEDIF, los SMDIF o las OSC, durante los plazos que dispone la normativa aplicable.

La entrega de los elementos documentales que integran la comprobación del gasto del ejercicio fiscal previo, constituye un requisito indispensable para la asignación de recursos posteriores.

8.2. Avances Físico-Financieros

Por tratarse de un Programa a nivel nacional en el cual las Entidades Federativas son corresponsables de la transparencia en la información y difusión de los resultados, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 107 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 181 de su Reglamento, la Secretaría de Salud en su carácter de Coordinadora Sectorial, enviará a la Cámara de Diputados, por conducto de las Comisiones correspondientes, a la SHCP y a la SFP, los informes trimestrales, que al efecto formule el SNDIF, sobre el presupuesto ejercido (financiero) y el cumplimiento de metas (físico) de las acciones de este Programa. Para tal efecto, las Instancias Ejecutoras deberán remitir estos informes, una vez radicados los recursos del Proyecto, durante los siguientes diez días hábiles posteriores a la terminación de cada trimestre.

Las Instancias Ejecutoras realizarán un seguimiento de avances físico-financiero trimestral de la aplicación de los recursos del Programa, así como de las metas presupuestarias con la finalidad de contar con dicha información en caso de ser requerida por el SNDIF; además, darán un seguimiento de las obras, acciones y de la población objetivo beneficiada, utilizando el formato identificado como anexo 4.

En caso de ser necesario, para asegurar la correcta ejecución de las obras y acciones que se realicen con recursos del Programa, la UAIS, en coordinación con la DGR, podrá realizar la supervisión en campo, conjuntamente con las Instancias Ejecutoras; además, se promoverá la participación de la población beneficiada, representantes del Poder Legislativo y de la sociedad civil.

El SEDIF o SMDIF verificarán la actualización de la información del Proyecto aprobado y efectuarán visitas de verificación de las obras o acciones, con el fin de identificar la situación que guardan, en especial los avances físicos y financieros, incluyendo evidencia fotográfica obtenida durante la visita, especialmente para aquellos proyectos que implique la realización de obras de infraestructura.

En caso de que derivado de dichos informes se detecten irregularidades en la aplicación de los recursos del Programa, el SNDIF suspenderá la ministración de recursos y, en caso de comprobarse la irregularidad, las autoridades estatales deberán reintegrar la totalidad de los Apoyos recibidos por este Programa.

El incumplimiento sobre la forma y contenido de estos reportes e informes, será objeto de retención de las ministraciones de subsidios, según se establece en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

8.3. Informe Final de Resultados

Para cada uno de los Proyectos aprobados se deberá formular el correspondiente Informe Final de Resultados (ver Anexo 5). Dicho Informe debe enviarse a la DGR, a más tardar 10 días hábiles después de concluido el ejercicio fiscal.

Las Instancias Ejecutoras con proyectos apoyados por el Programa en el Ejercicio Fiscal anterior, que no hayan entregado al SNDIF el informe final completo de cada Proyecto, se considerarán en incumplimiento conforme a lo que establecen las presentes Reglas.

9. Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, el PEF, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación correspondiente.

9.1. Evaluación Interna

Con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población objetivo beneficiaria; así como de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se evaluará la operación y resultados del Programa a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación se podrá complementar con un seguimiento de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Los indicadores que servirán como parámetro para evaluar el desempeño del Programa y serán utilizados por la Instancia Normativa como parte de la rendición de cuentas, son los contenidos en la siguiente Matriz de Indicadores de Resultados:

Matriz de Indicadores de Resultados
S039 Programa de Atención a Personas con Discapacidad

Resumen Narrativo	Nombre	Definición	Indicadores Método de cálculo	Frecuencia de medición	Medios de verificación
Fin	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante el acceso a medios que permitan la inclusión social de las personas con discapacidad.	Describe información sobre las personas con discapacidad reportadas por los ejecutores del programa como beneficiadas por el programa, que cuentan con medios que promueven directamente su inclusión social.	(Número de personas con discapacidad beneficiadas e incluidas socialmente de forma directa / Número total de personas con discapacidad beneficiadas a través de proyectos) X 100	Anual	Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o Cédulas de Información de Población Objetivo Beneficiada, bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información anual.
Propósito	Las personas con discapacidad cuentan con medios para su inclusión social.	Describe el porcentaje de personas con discapacidad beneficiadas por el programa que cuentan con medios para su inclusión social en relación a las que se pretende beneficiar con los proyectos del Programa.	(Número de personas con discapacidad beneficiadas por el Programa que cuentan con medios para su inclusión social / Total de personas con discapacidad que se pretende beneficiar) X 100	Anual	Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o Cédulas de Información de Población Objetivo Beneficiada bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social y Formato para la Identificación y Validación de Proyectos bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información anual.
Componente	Proyectos instrumentados dirigidos a que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Mide la proporción de proyectos instrumentados en favor de las personas con discapacidad con relación a los proyectos autorizados a las instancias ejecutoras.	(Número de proyectos instrumentados / Número de proyectos autorizados a las instancias ejecutoras) X 100	Semestral	Información proporcionada por las Instancias Ejecutoras, a través del Informe Final de Resultados e Informe de Gestión de Proyectos que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información semestral.
	Obras y/o acciones ejecutadas que fomenten que las personas con discapacidad cuenten con medios para su inclusión social.	Mide el porcentaje de obras y/o acciones realizadas a favor de las personas con discapacidad, en relación con las obras y/o acciones comprometidas en los proyectos.	(Número de obras y/o acciones realizadas a través de los proyectos / Total de obras y/o acciones comprometidas en los proyectos) X 100	Anual	Información proporcionada por las Instancias Ejecutoras, a través del Informe Final de Resultados y Formato para la identificación y validación de proyectos autorizados que está bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información anual.
Actividad	Aplicación de encuesta a las personas con discapacidad beneficiadas con acciones realizadas por el Programa.	Mide la proporción de las personas con discapacidad encuestadas que considera que mejoró su calidad de vida con las acciones realizadas a través de la instrumentación de proyectos con relación al total de personas con discapacidad que respondieron la encuesta aplicada.	(Número de personas con discapacidad encuestadas que consideran que mejoró su calidad de vida / Total de personas con discapacidad beneficiadas que respondieron la encuesta de percepción) X 100	Anual	Informe de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Objetivo Beneficiada del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, disponible y bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información anual.
	Comprobación del subsidio otorgado a las Instancias Ejecutoras en el marco del Programa.	Grado de cumplimiento en la comprobación del subsidio otorgado a las Instancias Ejecutoras.	(Total de subsidio ejercido en el año, + total de subsidio reintegrado en el año / Total de subsidio otorgado en el año) x 100	Anual	Información proporcionada por las Instancias Ejecutoras, a través de su Informe de Relación de Gasto y, en su caso, el documento que acredite el reintegro del subsidio a la TESOFE, Recurso otorgado, verificable a través del convenio correspondiente o del recibo fiscal emitido por la Instancia Ejecutora bajo el resguardo de la Unidad de Asistencia e Integración Social. Actualización de la información anual.

9.2. Evaluación Externa

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como del Programa Anual de Evaluación correspondiente, las dependencias, o las entidades a través de su respectiva dependencia coordinadora de sector, deberán realizar una evaluación de resultados de los Programas sujetos a Reglas de operación, por conducto de expertos, instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los Programas.

9.2.1 Fiscalización, Control y Vigilancia

La SHCP, la SFP, la Auditoría Superior de la Federación, las Contralorías Federales y Locales, así como los órganos de fiscalización en cada Entidad Federativa, podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría respecto al ejercicio de los recursos del Programa, las cuales se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público.

Los órganos internos de control de cada orden de gobierno serán las instancias que, en sus respectivos ámbitos de competencia, vigilen la aplicación y comprobación del gasto directamente con las Instancias Ejecutoras.

10. Transparencia

De conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, el SNDIF divulgará las Reglas en el portal de transparencia de la página electrónica del SNDIF <http://sn.dif.gob.mx/transparencia/transparencia-focalizada/planeacion-institucional-2/>, así como a través de los demás medios que considere pertinentes. Las Instancias Ejecutoras realizarán las acciones que consideren pertinentes para la difusión y promoción de las mismas.

La DGR como Instancia Coordinadora Nacional del Programa, en seguimiento y coordinación con las Instancias Ejecutoras del Programa, realizará la promoción y divulgación de las acciones del Programa, dando a conocer las acciones a realizar, las Personas con Discapacidad beneficiarias y los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos.

Para conocimiento de la sociedad en general, al inicio de la obra o acción, las Instancias Ejecutoras deberán colocar en un lugar visible de la localidad o en el área en la que se realicen los trabajos, un letrero con la siguiente información:

- a) Las características generales de las obras o acciones;
- b) Nombre del Ejecutor;
- c) La fecha de inicio y término (vigencia del Convenio);
- d) La población y comunidades beneficiadas;
- e) Las metas físicas;
- f) El monto de los recursos aportados por la Federación, por los gobiernos de las Entidades Federativas y de los municipios correspondientes y, en su caso, por los propios Beneficiarios del Programa;
- g) Indicar que las obras o acciones se realizan en el marco del Programa, con la participación del SNDIF, de los gobiernos de las Entidades Federativas y de los municipios y, en su caso, de la población objetivo beneficiada.

Se deberá incluir en la papelería y documentación oficial del Programa y en toda publicidad y promoción que adquieran las Instancias Ejecutoras tales como anuncios en medios electrónicos, escritos y gráficos y de cualquier otra índole, la leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

Los letreros y las placas se deberán elaborar y colocar con cargo a los recursos asignados a la Instancia Ejecutora, incluyendo el logotipo o imagen corporativa de cada uno de los participantes.

11. Participación Social

La participación social tiene como propósito impulsar la participación de la población objetivo beneficiada y de los ciudadanos en la ejecución, control y vigilancia de las acciones y obras desarrolladas en el marco del Programa.

Esta participación será promovida especialmente en torno a la implementación de proyectos, la creación de contralorías sociales, y proyectos de monitoreo y aval ciudadano en los términos de la legislación y normativa aplicable.

11.1. Participación en proyectos

En materia de participación comunitaria, las autoridades estatales y en su caso, municipales, así como las Instancias Ejecutoras, podrán promover que la población residente:

- a) Participe en las acciones para la organización de la comunidad que apoye la toma de decisiones y las actividades de planeación, programación, ejecución, control, vigilancia, seguimiento, operación y mantenimiento de las obras y acciones que se lleven a cabo.

- b) Participe en la conformación y operación de la contraloría social.
- c) Participe en la ejecución de acciones y obras mediante aportaciones económicas, mano de obra, especie e intelectuales.

El SNDIF promoverá la participación de las OSC en la realización de acciones a través de Convenios de Concertación, verificando que cumplan con lo establecido en la LFFAROSC e instrumentos jurídicos similares o supletorios, y suscribirán con estas organizaciones el Convenio correspondiente.

11.2 Contraloría Social

Se promoverá la participación de la población objetivo beneficiada del Programa, a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al mismo.

Para lograr lo anterior, la instancia normativa, la coordinadora nacional y las ejecutoras deberán sujetarse a los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social", vigentes, emitidos por la SFP para que promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, de acuerdo al Esquema de Contraloría Social (Anexo 7) validado por la SFP y a los documentos normativos establecidos por el Programa.

12. Quejas y Denuncias

La SFP, el SNDIF y el OIC respectivo, en el ejercicio de sus facultades, podrán realizar indistintamente, en todo momento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, la inspección, fiscalización y vigilancia de los recursos federales, incluyendo la revisión programática-presupuestaria; así como, en su caso, atender las quejas y denuncias que se presenten sobre su manejo. Para tal efecto la Instancia Ejecutora del Programa conservará en forma ordenada y sistemática, toda la documentación comprobatoria de los actos que realice conforme a las disposiciones de la legislación aplicable.

Podrá denunciarse toda acción u omisión, que produzca o pueda producir daños al ejercicio de los derechos.

La denuncia podrá realizarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- a) Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del denunciante, en su caso, de su Representante Legal.
- b) Se podrá presentar la denuncia ante la autoridad competente sobre cualquier hecho, acto u omisiones denunciados.
- c) Los datos que permitan identificar al presunto sujeto infractor, y
- d) Las pruebas que en su caso ofrezca el denunciante.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por la población objetivo beneficiada o por la población en general, a través de los siguientes canales institucionales de quejas y denuncias:

Secretaría de la Función Pública

Avenida de los Insurgentes Sur 1735, Álvaro Obregón, Col. Guadalupe Inn, C.P. 01020, Ciudad de México.

contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Número telefónico (55) 2000-3000, extensión 2164

Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE)

Blvd. Adolfo López Mateos No.2836, Álvaro Obregón, Col. Tizapán San Ángel, C.P., 01090, Ciudad de México

FEPADETEL: 01 800 833 7233 y (55) 5346 3103

fiscalenlinea@pgr.gob.mx

www.fepadenet.pgr.gob.mx

Órgano Interno de Control en el Sistema Nacional DIF.

Prolongación Xochicalco No. 947

Col. Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez

Ciudad de México, C.P. 03310

01 (55) 3003 2200 Ext. 2522 y 7280

mvazquez@dif.gob.mx y luis.sarabia@dif.gob.mx

<http://sn.dif.gob.mx>

13. Anexos

Anexo 1. Modelo de Convenio de Coordinación.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO “DIF NACIONAL” REPRESENTADO POR SU OFICIAL MAYOR, _____ Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, _____, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE _____, EN ADELANTE “DIF ESTATAL”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, _____, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

Asimismo determina en el artículo 25, que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en el artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de convenios de coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; asimismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades Federales, Estatales y Municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada Entidad Federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada Entidad Federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o. fracciones I, inciso b), V y VI, de la referida ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; las niñas, niños y adolescentes con deficiencias en su desarrollo físico o mental; adultos mayores con algún tipo de discapacidad.

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 28, establece que el “DIF NACIONAL” será el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. De igual forma, el artículo 54, establece que el “DIF NACIONAL” promoverá la organización y participación de la comunidad para contribuir en la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura y a propiciar la solidaridad de la población.

- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha _____, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2017”, en lo sucesivo referidas como las “REGLAS DE OPERACIÓN”, mismo que tiene como objetivo general, contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

DECLARACIONES**I. "DIF NACIONAL"** declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el "**DIF ESTATAL**", para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los C.C. Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, se encuentran facultados para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 19, fracciones XXI y XXVI, 16 fracción, I, X y XI, y 14 fracción XXVII, del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016.
- I.4 Con fundamento en los artículos 12, fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y artículo 2, fracciones II, III y X, de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece la Meta Nacional *II. México Incluyente*, poniendo énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. "Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena", se señalan las siguientes líneas de acción:

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6 En términos de los artículos 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de Coordinación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con **“DIF ESTATAL”** para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de discapacidad y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.
- I.7 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.

II. “DIF ESTATAL” declara que:

- II.1 Es un Organismo Público Descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propios creado mediante el Decreto número _____, publicado en el Periódico Oficial del Estado de fecha _____.
- II.2 Es el Rector de la Asistencia Social en el Estado de _____, entendiéndose como ésta el conjunto de acciones que tienden a mejorar y modificar las circunstancias de carácter social así como la protección física y mental de los individuos, coordinando el acceso a los mismos garantizando la participación de los sectores social y privado. Tiene entre sus objetivos, _____.
- II.3 El Titular del Sistema Estatal DIF _____, acredita su personalidad con _____, con el cual se encuentra facultado para celebrar el presente Convenio de Coordinación.
- II.4 Es facultad del Titular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de _____, celebrar los Convenios, Acuerdos, Contratos Administrativos y Ejecutar los actos administrativos, y jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos del Organismo, con fundamento en, _____, publicado en, _____, el día _____.
- II.5 Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- II.6 Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente Convenio, el ubicado en _____.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

- III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta a asistencia social, es su interés y voluntad suscribir el presente Convenio, en beneficio de la población vulnerable del país;
- III.2 Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;
- III.3 Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación;
- III.4 Es su deseo suscribir el presente Instrumento Jurídico, concurriendo en el territorio del Estado de _____, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de personas con discapacidad de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables, y
- III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente Convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 34 y 35, de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 6o. fracción II, 7o., fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 19, fracciones XXI y XXVI, 16, fracción I, V, X, XI, XIV, y 14 fracción XXVII y 30 del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema

Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016; el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2017, y el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de junio de 2016, "**LAS PARTES**" celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2017, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre "**LAS PARTES**", para la ejecución del proyecto específico denominado "_____", así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán como subsidios para la ejecución del mismo, en el marco de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación del proyecto en mención.

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, en las disposiciones contenidas en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", y el número de **Precompromiso SAP** _____, "**DIF NACIONAL**" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" hasta por un monto de _____ (_____), que serán transferidos a más tardar el día 31 de julio del Ejercicio Fiscal 2017, en una sola exhibición.

"**LAS PARTES**" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que aporta el "**DIF NACIONAL**" para el cumplimiento del objeto del presente Convenio y que se realizan de conformidad con las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", serán considerados en todo momento como subsidios Federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter Federal al ser canalizados al "**DIF ESTATAL**" y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones Federales que regulan su control y ejercicio.

Asimismo, "**LAS PARTES**" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio, estará a cargo de "**DIF NACIONAL**", y la administración, aplicación, información, así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de "**DIF ESTATAL**", de conformidad con la normatividad aplicable.

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2017, así como aquellos en que "**DIF NACIONAL**" o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "**DIF ESTATAL**", en los términos que señalen las disposiciones aplicables; "**DIF ESTATAL**" tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de "**DIF NACIONAL**".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Para los recursos que proporcione "**DIF NACIONAL**", el "**DIF ESTATAL**" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva una cuenta bancaria productiva para la administración de los recursos federales materia del presente Instrumento Jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto o documento según se trate de conformidad con lo señalado en el Artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá de emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "**DIF NACIONAL**", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los 5 días hábiles posteriores a satisfacción de "**DIF NACIONAL**", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", como en el presente Convenio.

COMPROMISOS DE “LAS PARTES”

QUINTA.- “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos Federales previstos en la cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento del “**DIF ESTATAL**” de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;
- b) Otorgar la asesoría y orientación al “**DIF ESTATAL**” cuando éste se la solicite, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”.

SEXTA.- “DIF ESTATAL” se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**” y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente Instrumento Jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar Convenios y/o acuerdos con los Gobiernos de los Municipios de la Entidad Federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades objeto de este Convenio;
- d) Presentar los informes de Avance Fisco Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de “**DIF NACIONAL**” a más tardar durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, y en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el período que se informa.
- e) Presentar a “**DIF NACIONAL**”, la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer e “**DIF NACIONAL**”;
- f) Entregar a “**DIF NACIONAL**”, el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Convenio, de forma física y electrónica a la Dirección General de Rehabilitación, con copia a la Unidad de Asistencia e Integración Social después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2017;
- g) Entregar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmados y rubricados por la Instancia Ejecutora consistentes en:
 - Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas, y/o recibos) y fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente);
 - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
 - Informes Trimestrales de Avance Físico Financiero;
 - Bitácora Fotográfica;
 - Informe Final de Resultados;
 - Cédulas de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón la Población Objetivo Beneficiada, y
 - Acta Entrega de Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.

Lo anterior a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del programa.

- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos Federales Presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no devengados al 31 de diciembre de 2017, así como aquellos en que **“DIF NACIONAL”** o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, debiendo informar por escrito lo anterior a la Dirección de Finanzas de **“DIF NACIONAL”** lo anterior;
- i) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- j) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización del proyecto, el Informe final de Resultados y en su caso, el Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipio y/o beneficiarios;
- k) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las **“REGLAS DE OPERACIÓN”**;
- l) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en los **“Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social”**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de octubre de 2016;
- m) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el **“DIF NACIONAL”**, y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- n) Realizar, o en su caso contratar la ejecución de los proyectos de servicios y obras que se requieran, así como supervisar las acciones, de conformidad con la normatividad aplicable;
- o) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con **“DIF NACIONAL”** para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de **“DIF ESTATAL”**, en los términos contenidos en el presente Convenio.
- p) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del **“DIF NACIONAL”**, tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, las **“REGLAS DE OPERACIÓN”** y las demás aplicables conforme a la legislación nacional.

“LAS PARTES” acuerdan que para efectos del inciso d) y f) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el **“DIF ESTATAL”** acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas del **“DIF NACIONAL”** o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- Con el fin de dar cumplimiento al artículo 30, fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, así como al numeral 10 titulado **“Transparencia”** de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2017 **“LAS PARTES”** se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos, escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

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

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- “LAS PARTES” promoverán la Contraloría Social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las **“REGLAS DE OPERACIÓN”** y en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, vigentes.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto **“LAS PARTES”**, designan al respecto a los siguientes representantes:

“DIF NACIONAL” **DIRECTOR GENERAL DE REHABILITACIÓN**

“DIF ESTATAL” **DIRECTOR GENERAL**

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- “DIF ESTATAL” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el **“DIF NACIONAL”**, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este Convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten **“DIF NACIONAL”**, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos Federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando **“DIF NACIONAL”** o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las **“REGLAS DE OPERACIÓN”** y las disposiciones que derivan de éstas.

“DIF ESTATAL” acepta que, ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos Federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del “DIF ESTATAL”, a partir de la firma de este Convenio, el “DIF NACIONAL” o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- “LAS PARTES”, Convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Proyecto al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio de Coordinación, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad, con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad, por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2017, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACIÓN DEL RECURSO.- En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de julio de 2017.

No obstante lo anterior las “LAS PARTES”, estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “LAS PARTES” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.- “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de Coordinación.

DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA NOVENA.- PUBLICACIÓN.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente Convenio de Coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas “LAS PARTES” de sus términos y alcances legales del presente Convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los ____ días del mes de ____ de 2017.

POR “DIF NACIONAL”

OFICIAL MAYOR

POR “DIF ESTATAL”

DIRECTOR (A) GENERAL

**JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E
INTEGRACIÓN SOCIAL**

Anexo 1A. Modelo de Convenio de Concertación.

CONVENIO DE CONCERTACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO “DIF NACIONAL” REPRESENTADO POR SU OFICIAL MAYOR,

_____ Y EL JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, _____, Y POR LA OTRA, _____, EN ADELANTE “LA OSC”, REPRESENTADO POR LA _____, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

ANTECEDENTE

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo quinto, establece que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos.

Asimismo determina en el artículo 25 que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en el 26 establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Asimismo, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 37, 38, 39, 40 y 14, establece que los Planes y Programas especificarán las acciones que serán objeto de concertación por el ejecutivo federal, a través con los grupo sociales interesados, pudiéndose concertar con ellos o con los particulares la ejecución de dicho Plan y los referidos programas.

- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o. señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Por su parte, el artículo 4o. fracciones I, inciso b), V y VI, de la referida ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales; las niñas, niños y adolescentes con deficiencias en su desarrollo físico o mental; adultos mayores con algún tipo de discapacidad.

Asimismo, la Ley de Asistencia Social, en su artículo 21, establece que el Gobierno Federal promueva la participación correspondiente de la sociedad en la planeación, ejecución y evaluación de la Política Nacional de Asistencia Sociales Social a través de concertar acciones y establecer acuerdos y convenios de colaboración con los sectores sociales y privados y con instituciones académicas, grupos y demás personas físicas y morales interesadas en la prestación de servicios de asistencia social, situación que se ratifican en el artículo 44 del citado ordenamiento legal.

- IV. La Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público se realizará con apoyo en los anteproyectos que elaboran con base en la interrelación que en su caso exista con los acuerdos de concertación con los sectores sociales y privados.

- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuestos y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178 párrafo segundo, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal podrán celebrar convenios con personas morales sin fines de lucro para que participen en la ejecución de los programas sujetos a reglas de operación.

- VI. En congruencia con lo anterior, con fecha _____, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el “**Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2017**”, en lo sucesivo referidas como las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, mismo que tiene como objetivo general, contribuir a que las Personas con Discapacidad abatan la marginación y el rezago, disfruten del derecho al más alto nivel de salud y mejoren su calidad de vida por medio de la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los programas de Desarrollo Integral de la Familia.

DECLARACIONES**I. "DIF NACIONAL" declara que:**

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio y personalidad jurídica propios, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004, respectivamente; teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables, y conforme a sus atribuciones y funciones; actúa en coordinación con Dependencias y Entidades Federales, Estatales y Municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones, reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con "LA OSC", para la ejecución de actividades específicas en materia de discapacidad.
- I.3 Los C.C. Oficial Mayor y el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, se encuentran facultados para la formalización del presente Instrumento Jurídico, de conformidad con los artículos 19 fracción XXI, 14 fracción XXVII, 16 fracciones III y XIV y 30 del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016.
- I.4 Con fundamento en los artículos 12 fracción XII de la Ley de Asistencia Social, y el artículo 2o., fracciones II, III y X, de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de Asistencia Social.
- I.5 El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece la Meta Nacional *II. México Incluyente*, poniendo énfasis en la idea de transitar hacia una política enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, proponiéndose políticas sociales que giren en torno al ciudadano, ubicándolo como un agente de cambio, protagonista de su propia superación a través de su organización y participación activa, teniendo como prioridad la integración de una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. Un México Incluyente busca consolidar plataformas de movilidad social que contribuyan a cerrar las brechas existentes entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Asimismo, se buscará asegurar la vigencia efectiva de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral, lo que transita por su inclusión al mercado de trabajo y la dinámica social, además de impulsar, con el apoyo de los medios de comunicación y la sociedad civil, estrategias que coadyuven a transformar la actual cultura excluyente y discriminatoria en una abierta a la tolerancia y la diversidad.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, se busca llevar a la práctica este derecho constitucional. Para ello, se propone fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud y promover la integración funcional a lo largo de todas las instituciones que la integran.

En su Estrategia 2.2.4. "Proteger los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena", se señalan las siguientes líneas de acción:

Establecer esquemas de atención integral para las personas con discapacidad, a través de acciones que fomenten la detección de discapacidades, estimulación temprana y su rehabilitación.

Diseñar y ejecutar estrategias para incrementar la inclusión productiva de las personas con discapacidad, mediante esquemas de capacitación laboral y de vinculación con el sector productivo.

Asegurar la construcción y adecuación del espacio público y privado, para garantizar el derecho a la accesibilidad.

- I.6 En términos de los artículos 28, 32, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley de Planeación, celebra el presente Convenio como instrumento de concertación en Materia de Atención a Personas con Discapacidad con "LA OSC" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación.
- I.7 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, Ciudad de México.

II. "LA OSC" declara que:

- II.1 Es _____, constituida legalmente mediante el Testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número _____ de (entidad) _____, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio (entidad) _____, bajo el número de folio _____.
- II.2 Su objeto social comprende, entre otros, _____ así como las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.
- II.3 Su representante legal acredita su personalidad con el Testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, otorgada ante la fe del Licenciado _____, Notario Público número _____, de (entidad) _____, mediante la cual se encuentra facultada para celebrar el presente Convenio de Concertación.
- II.4 Su Registro Federal de Contribuyentes es _____.
- II.5 Señala como domicilio para los efectos legales de este Convenio, el ubicado _____.
- II.6 Reconoce, comprende y acepta cumplir con las obligaciones e instrumentos en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**".

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta a asistencia social, es su interés y voluntad suscribir el presente Convenio, en beneficio de la población vulnerable del país;
- III.2 Reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;
- III.3 Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Concertación;
- III.4 Es su deseo suscribir el presente Instrumento Jurídico, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones concertadas por ambas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para la realización de acciones en beneficio de personas con discapacidad, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables;
- III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente Convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4o., 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 33, 34 y 35, de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II, segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 21, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 7o., fracción VI, de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad; 22, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 19 fracción XXI, 14 fracción XXVII, 16 fracciones III y XIV y 30 del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de mayo de 2016; el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2017, y el Acuerdo Delegatorio publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 17 de junio de 2016, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio de Concertación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente Convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Atención a Personas con Discapacidad para el ejercicio fiscal 2017, así como establecer las bases y procedimientos de concertación, entre "**LAS PARTES**" para la ejecución del proyecto denominado _____ (en lo sucesivo "**PROYECTO**"), en el marco de las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" y conforme a las especificaciones que se establecen en el formato para la identificación y validación del "**PROYECTO**".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, en las disposiciones contenidas en las "**REGLAS DE OPERACIÓN**", y el número de **Precompromiso SAP XXXX**, "**DIF NACIONAL**" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "**REGLAS DE OPERACIÓN**" hasta por un monto de _____ (_____), que serán transferidos a más tardar el día 31 de julio del Ejercicio Fiscal 2017, en una sola exhibición.

"**LAS PARTES**" convienen en que el otorgamiento y fecha de radicación de dichos recursos podrá sufrir variaciones atendiendo a la disponibilidad presupuestaria.

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que aporta el “**DIF NACIONAL**” para el cumplimiento del objeto del presente Convenio y que se realizan de conformidad con las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, serán considerados en todo momento como subsidios Federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter Federal al ser canalizados a “**LA OSC**” y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones Federales que regulan su control y ejercicio.

Asimismo, “**LAS PARTES**” aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este Convenio, estará a cargo de “**DIF NACIONAL**”, y la administración, aplicación, información, así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de “**LA OSC**”, de conformidad con la normatividad aplicable.

Los recursos que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se hayan devengado al 31 de diciembre de 2017, así como aquellos en que “**DIF NACIONAL**” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en su ejercicio, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por “**LA OSC**”, en los términos que señalen las disposiciones aplicables; “**LA OSC**” tiene la obligación de informar lo anterior a la Dirección de Finanzas, a la Dirección General de Rehabilitación y a la Unidad de Asistencia e Integración Social de “**DIF NACIONAL**”.

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Para los recursos que proporcione “**DIF NACIONAL**”, “**LA OSC**” se obliga a abrir de manera especial y exclusiva una cuenta bancaria en la que se deberá distinguir contablemente su origen e identificar las erogaciones que correspondan a los fines del Proyecto o documento según se trate de conformidad con lo señalado en las “**REGLAS DE OPERACIÓN**” y en el presente Convenio.

Los depósitos de los recursos federales estarán sujetos a la presentación por parte de “**LA OSC**”, de los recibos fiscales correspondientes, así como a la documentación comprobatoria que en derecho corresponda a satisfacción de “**DIF NACIONAL**”, y de conformidad con lo establecido en las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”.

COMPROMISOS DE “LAS PARTES”

QUINTA.- “DIF NACIONAL”, se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la Cláusula Segunda de este Convenio, previo cumplimiento de “**LA OSC**” de las obligaciones a su cargo, referidas en la cláusula Cuarta;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a “**LA OSC**”, cuando ésta la solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, con base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) Ninguna de “**LAS PARTES**” podrán ceder o transmitir parcial o totalmente los derechos y obligaciones contenidas en el presente Convenio.
- d) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”.

SEXTA.- “LA OSC” se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio, se realicen de acuerdo a lo señalado en las disposiciones de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**” y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la Cláusula Segunda de este Convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos. Estos recursos deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del “**PROYECTO**” materia del presente Instrumento Jurídico, así como para llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Presentar los informes de Avance Físico-Financiero a la Dirección General de Rehabilitación de “**DIF NACIONAL**” a más tardar durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se reporta. Los informes deberán ser acompañados con la justificación de las variaciones entre la meta de cobertura programada y la alcanzada, así como entre el presupuesto autorizado, el modificado y el ejercido, y en su caso, el reporte de las medidas de ahorro, austeridad y eficiencia aplicadas durante el período que se informe;
- d) Presentar a “**DIF NACIONAL**”, la información necesaria para el informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente Convenio, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el “**DIF NACIONAL**”

- e) Entregar a “**DIF NACIONAL**” el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este Instrumento Jurídico, conforme el numeral 8.3 de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, después de concluido el objeto del presente Convenio a los diez (10) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2017;
- f) Entregar, a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de Comprobación de Gastos, debidamente firmada y rubricada por la Instancia Ejecutora consistentes en:
- Relación de Gastos, con la copia legible de los comprobantes que contengan los requisitos fiscales (facturas y/o recibos) y fichas de depósito de reintegro en caso de que no sean ejercidos los recursos parcial o totalmente;
 - Documento de verificación de los comprobantes fiscales emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT);
 - Informes trimestrales de Avance Físico Financiero;
 - Bitácora Fotográfica;
 - Cédulas de información de la población Objetivo Beneficiada (CIPOB) y/o Padrón de la población Objetivo Beneficiada; y
 - Acta de Entrega Recepción de Obras o Equipo a Municipio y/o Beneficiarios, en caso de que aplique.
- Lo anterior, a efecto de garantizar que sean correctamente canalizados los recursos a los beneficiarios del programa.
- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales y, en su caso, los productos financieros que no hayan sido destinados a los fines autorizados o no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2017, así como aquellos en que el “**DIF NACIONAL**” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos en los términos que señalen las disposiciones aplicables. Debiendo informar lo anterior por escrito a la Dirección de Finanzas de “**DIF NACIONAL**”;
- h) Conservar debidamente resguardada, durante cinco (5) años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que, con base en el presente Instrumento Jurídico se entregan;
- i) Presentar a la Dirección General de Rehabilitación, la documentación de comprobación, las evidencias (bitácora fotográfica) que acrediten la finalización del proyecto, el Informe final de Resultados y en su caso, el Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipio y/o beneficiarios;
- j) Dar seguimiento, verificar el desarrollo y ejecución de los compromisos contenidos en el objeto del presente Convenio, de conformidad con las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”;
- k) Promover la Contraloría Social en las localidades beneficiadas por el Programa de Atención a Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social”, publicado en el Diario Oficial de la Federación de 28 de octubre de 2016;
- l) Publicar los avances físico-financieros en las páginas de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen “**LAS PARTES**”;
- m) Verificar el desarrollo de cada obra o acción materia de este Instrumento Jurídico;
- n) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión y brindar oportunamente la información y documentación desagregada por rubro que soliciten el “**DIF NACIONAL**”, y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del “**DIF NACIONAL**”, en las acciones de difusión, divulgación y promoción del “**PROYECTO**”;
- p) Conformar el expediente técnico referido en las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, que contenga la documentación probatoria de los recursos otorgados, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente Instrumento Jurídico. Debido a lo anterior, se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos, así como de llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales.
- q) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017; las “**REGLAS DE OPERACIÓN**”, y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

“**LAS PARTES**” acuerdan que para efectos de los incisos c) y e) de esta cláusula, los informes de avance o final del “**PROYECTO**”, serán enviados, recibidos o archivados en forma física, a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, la “**LA OSC**” acepta que esta información contenida en los informes enviados a través de dichos medios, producirá los mismos efectos jurídicos que la contenida en documentos con firma autógrafa, reconociéndole la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas “**DIF NACIONAL**” o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- Con el fin de dar cumplimiento al artículo 30 fracción III, inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, así como al numeral 10 titulado “Transparencia” de las reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia para el Ejercicio Fiscal 2017, “**LAS PARTES**”, se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos, electrónicos, escritos, gráficos y de cualquier otra índole inherente al Programa objeto del presente Convenio, deberá enunciar la siguiente leyenda:

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

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- “**LAS PARTES**” promoverán la contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2. de las “**REGLAS DE OPERACIÓN**” y en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, vigentes.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE “LAS PARTES”.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente Instrumento Jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto “**LAS PARTES**”, designan al respecto a los siguientes representantes:

“**DIF NACIONAL**”

DIRECTOR GENERAL DE REHABILITACIÓN

“**LA OSC**”

Los representantes Titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán tener cuando menos, el nivel jerárquico inferior siguiente al del representante Titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- “**LA OSC**” acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente Convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el “**DIF NACIONAL**”, atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este Convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión, cuando así lo soliciten “**DIF NACIONAL**”, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de Asistencia e Integración Social a través de la Dirección General de Rehabilitación, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras
- f) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos Federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando “**DIF NACIONAL**” o algún órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente Convenio, las “**REGLAS DE OPERACIÓN**” y las disposiciones que derivan de éstas.

“**LA OSC**” acepta que, ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará a la Tesorería de la Federación, los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos Federales a que se refiere el presente Convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la “**LA OSC**”, a partir de la firma del presente Convenio el “**DIF NACIONAL**” o las Unidades Administrativas de éste podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- “LAS PARTES”, convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al Proyecto al que se refiere el presente Convenio; consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de “**LAS PARTES**” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este Convenio de Concertación, permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad, con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o de cualquier otra índole, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad, por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente Convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de diciembre de 2017, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el Convenio, con los datos generales de la parte que así lo desea terminar, con por lo menos 30 (treinta) días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución, deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MINISTRACION DEL RECURSO.- En cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la ministración del recurso podrá otorgarse a partir de la fecha de firma del presente Convenio, hasta el día 31 de julio de 2017.

No obstante lo anterior las “**LAS PARTES**”, estarán sujetas a lo publicado anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, a las disposiciones y recomendaciones hechas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público así como a las demás autoridades competentes que para tal efecto emitan.

DÉCIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente Convenio, serán pactadas de común acuerdo entre “**LAS PARTES**” y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SÉPTIMA.- DIFUSIÓN.- “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente Convenio de concertación.

DÉCIMA OCTAVA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, “**LAS PARTES**” lo resolverán de común acuerdo; de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Enteradas “**LAS PARTES**” de sus términos y alcances legales del presente Convenio de concertación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, a los ____ días del mes de _____ del 2017.

**POR “DIF NACIONAL”
OFICIAL MAYOR**

**POR “LA OSC”
APODERADO LEGAL**

**JEFE DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA E
INTEGRACIÓN SOCIAL**

Anexo 2. Formato para la Identificación y Validación de Proyectos de SEDIF.



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS PARA SEDIF

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Lugar y fecha de emisión del proyecto

1. Datos Generales		
Nombre del Sistema Estatal DIF		
Nombre del Director (a) General del SEDIF		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
2. Nombre del Proyecto		
3. Objetivo del Proyecto		

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

4. Localización Geográfica del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
5. Cobertura del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
6. Población que se espera atender, (número y descripción por tipo de discapacidad)	
7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas	
8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos	

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

9. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS		
10. Lista y descripción de las OBRAS (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)		
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término

Costo estimado de las obras			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de obras			

11. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES

12. Lista y descripción de las ACCIONES (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)

Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término

Costo estimado de las acciones

Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de acciones			

Costo total del proyecto (obras y acciones)	
---	--

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar por trimestre

14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 9 "Evaluación" de las reglas de operación)

Indicador	Documento, informe o fuente de verificación

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales

Institución	Puntos de coordinación o concertación.

16. Factores críticos de éxito.

SEXTA PARTE: Responsables de seguimiento y control del proyecto.

17. Cadena de mando del SEDIF responsable del seguimiento, control y evaluación

Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico

Nombre y firma del Director (a) General del SEDIF

Anexo 2A. Formato para la Identificación y Validación de Proyectos de OSC.



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FORMATO PARA LA IDENTIFICACION Y VALIDACION DE PROYECTOS PARA OSC

PRIMERA PARTE: Identificación del proyecto.

Lugar y fecha de emisión del proyecto

1. Datos Generales		
Entidad Federativa		
Nombre de la OSC		
Nombre del (de la) Representante Legal de la OSC		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web
2. Nombre del Proyecto		
3. Objetivo del Proyecto		

SEGUNDA PARTE: Cobertura y problemática a ser atendida.

4. Localización Geográfica del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
5. Cobertura del Proyecto	
Municipio (s)	Localidad (es)
6. Población que se espera atender, (número y descripción por tipo de discapacidad)	
7. Descripción de la problemática a ser atendida y sus causas	
8. Vida útil del proyecto y narración de los motivos	

TERCERA PARTE: Obras y acciones.

9. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las OBRAS		
10. Lista y descripción de las OBRAS (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)		
Obras	Fecha de inicio	Fecha de término

Costo estimado de las obras			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de obras			

11. Antecedentes, etapas concluidas y/o situación actual de cada una de las ACCIONES			
12. Lista y descripción de las ACCIONES (describir vertiente, acción, clave y apoyo a financiar, de acuerdo al numeral 5.2 de la Reglas de Operación)			
Acciones	Fecha de inicio	Fecha de término	
Costo estimado de las acciones			
Concepto	Cantidad	Precio Unitario	Total
Total de acciones			

Costo total del proyecto (obras y acciones)	
--	--

CUARTA PARTE: Metas e indicadores.

13. Metas específicas del proyecto que espera alcanzar por trimestre	
14. Indicadores que permitan verificar el cumplimiento de las metas (en los términos del punto 9 "Evaluación" de las reglas de operación)	
Indicador	Documento, informe o fuente de verificación

QUINTA PARTE: Relaciones interinstitucionales y factores críticos.

15. Relaciones interinstitucionales	
Institución	Puntos de coordinación o concertación.

16. Factores críticos de éxito.

SEXTA PARTE: Responsables de seguimiento y control del proyecto.

17. Cadena de mando de la OSC responsable del seguimiento, control y evaluación.		
Nombre	Cargo o puesto	Teléfono y correo electrónico

18. Persona moral responsable de la ejecución del proyecto	
Nombre de la organización	
Objeto social de la organización	
Clave única de inscripción al registro (CLUNI)	
Nombre del responsable del proyecto	
Cargo (adscripción)	
Teléfono y fax	
Correo electrónico	

Nombre y Firma del (de la) Representante Legal de la Organización de la Sociedad Civil

Anexo 3. Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

CÉDULA DE INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO BENEFICIADA (CIPOB)

Cedula de Información del Beneficiario (CIPOB)					
Dependencia	12	Unidad Administrativa	NHK-12360	Programa	S039
Lugar y Fecha de Elaboración					

Datos del Responsable del Llenado de la CIPOB (Solo en caso de que el beneficiario requiera ayuda)			
Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Cargo

Datos del Beneficiario					
Nombre(s)		Edad		Escolaridad	
Apellido Paterno		Sexo		Ocupación	
Apellido Materno		Lugar de Nacimiento		Teléfono	
RFC		Nacionalidad		Celular	
CURP		Estado Civil		Correo Electrónico	

Tipo de Limitación en la Actividad del Beneficiario (marque con una X)						
Caminar o Moverse	Ver	Mental	Escuchar	Hablar o Comunicarse	Atención o Aprendizaje	Auto cuidado
Otra, especifique						

Domicilio del Beneficiario						
Tipo de Vialidad (Av., Calle, Privada, Cerrada, etc.)	Nombre de vialidad	No. Ext.	No. Int.	Tipo del Asentamiento Humano (Col., Barrio, Pueblo, Ejido, etc.)	Nombre del Asentamiento Humano	
Nombre de la Localidad		Municipio o Delegación		Entidad Federativa	Código Postal	
Entre vialidades; tipo y nombre			Descripción de Ubicación			

Datos del Padre o Tutor del Beneficiario (solo en los casos que aplique)		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Parentesco con el Beneficiario (marque con una X)					
Padre	Madre	Tutor	Hermano (a)	Abuelo (a)	Tío (a)
Otro, especifique					
De los Integrantes del Hogar del Beneficiario					
¿Cuántas personas viven normalmente en su vivienda?		¿Cuántas personas de su familia viven normalmente en su vivienda?		¿Cuál es el monto aproximado del Ingreso Mensual de la Familia?	

Trabajo, Servicio Médico, Deporte y Otros (marque con una X)						
¿Usted o algún miembro de su familia cuenta con algún apoyo del gobierno?	1	Despensa DIF	¿Tiene usted derecho a recibir servicios médicos?	1	IMSS	¿Practica usted algún deporte?
	2	PROSPERA (SEDESOL)		2	ISSSTE	SI NO
	3	Hábitat (SEDESOL)		3	ISSSTE Estatal	En caso afirmativo especifique ¿Cuál?
	4	LICONSA		4	PEMEX, SEDENA o SEMAR	
	5	Guardería o Estancias Infantiles (IMSS, ISSSTE, SEDESOL, DIF, etc.)		5	Seguro Popular o para una Nueva Generación	¿Pertenece a alguna organización de la Sociedad Civil?
	6	Apoyos Adultos Mayores (Gobierno Federal, Estatal o Municipal)		6	Seguro privado	SI NO
	7	Madres Solteras (Gobierno Federal, Estatal o Municipal)		7	NO tiene derecho a servicios médicos	En caso afirmativo especifique ¿Cuál?
	8	Otro, especifique:		8	Otra institución, especifique:	

Cuestionario (marque con una X)					
Las siguientes preguntas tienen como objetivo contar con una retroalimentación del Programa.					
Es importante resaltar que el apoyo es otorgado por el Gobierno Federal (SNDIF), a través de una instancia ejecutora (SEDIF, SMDIF y OSC), por lo que se le solicita responder de forma precisa y objetiva.					
¿Qué tipo de apoyo fue otorgado a través del programa?					
¿Cómo este tipo de apoyo contribuyó a solucionar su problema?					
¿En qué porcentaje el apoyo otorgado ha contribuido a solucionar el problema?	20%	40%	60%	80%	100%
¿Considera que el apoyo otorgado mejoró su calidad de vida?	SI		NO		
¿Considera que este tipo de apoyos mejoran el desarrollo social del municipio, estado o país?	SI		NO		
¿Considera que este tipo de apoyos deben continuar?	SI		NO		
¿Considera que este tipo de programas que proporcionan estos apoyos son oportunos y responden a sus necesidades?	SI		NO		
Si requiriera este tipo de apoyos en materia de atención a personas con discapacidad ¿volvería a solicitarlo?	SI	NO	¿Por qué?		

Observaciones y Comentarios

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado ante la autoridad competente y sancionado de acuerdo con la ley aplicable.

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

Anexo 3A. Padrón de la Población Objetivo Beneficiada



Unidad de Asistencia e Integración Social / Dirección General de Rehabilitación
Programa de Atención a Personas con Discapacidad
Padrón de la Población Objetivo Beneficiada



Nombre del Proyecto:

* Consultar anexo (Código para el Llenado del Padrón / Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CPOB)).

Datos Generales del Beneficiario		Rango de Edad (marcar sólo una opción)				Sexo		Etnicidad (marcar sólo 1 opción)			* Estado Civil		Domicilio			Cuestionario													
Nº de Inscripción	Apellido y Nombre	De 0 a 2 años 11 meses	De 3 a 5 años 11 meses	De 6 a 11 años 11 meses	De 12 a 14 años 11 meses	De 15 a 17 años 11 meses	De 18 a 24 años 11 meses	De 25 a 70 años	De 71 a 79 años	De 80 a 90 años	De 91 y más	H	M	Indígena	Blanca	Mulata	Negra	Grupos de Vulnerabilidad (P, V, C, P, F, O, J)	Reparto de Vulnerabilidad	Código Postal	Localidad	Municipio o Delegación	Entidad Federativa	Descripción de Ubicación (preponderante en los casos de ciudades, villas y zonas rurales)	* Tipo de Limitación en la Actividad	El nivel de la discapacidad	El nivel de la discapacidad	El nivel de la discapacidad	
Totales																													

Nombre, Firma y Cargo del Responsable de Elaboración | Nombre y Firma del Director General del BEDP o del Apoderado Legal de la OSC

Nota: El presente padrón de beneficiarios deberá entregarse a más tardar 10 días hábiles posteriores al fin del ejercicio fiscal. Este Programa es público, open a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa

Anexo 4. Informe de Avance Físico-Financiero.



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INFORME DE AVANCES FISICO- FINANCIEROS

Fecha de elaboración del informe	Trimestre que se informa (marque con X)			
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sep	Oct-Dic
Fecha de Radicación del Subsidio del Proyecto				

Datos Generales		
Nombre del Ejecutor (SEDIF, SMDIF U OSC)		
Nombre del Director (a) General ó Apoderado (a) legal		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

PRIMERA PARTE. INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

Informe Analítico Descriptivo del Proyecto
Instrucciones: Realice una descripción detallada de las etapas de desarrollo del proyecto hasta el punto en el que se encuentra, destacando su congruencia con los objetivos y metas del mismo, así como los indicadores que expresen el impacto, avances y resultados a la presentación del informe que corresponda (primero, segundo, tercero o cuarto).

SEGUNDA PARTE. AVANCE FÍSICO

Reporte de Avance en Metas		
Descripción de la Meta	Porcentaje de Avance de la Meta	Acciones desarrolladas para alcanzar las metas
Instrucciones: En esta sección se debe incluir las metas que se plantearon en el proyecto.	Instrucciones: En este punto se debe indicar el progreso estimado en porcentaje del avance de las metas.	Instrucciones: La serie de actividades, medidas, acciones u obras según corresponda que se han realizado con el fin de lograr las metas con base a su avance y cronograma.

Información de los Recursos Financieros Otorgados				
Instrucciones: En este punto se debe especificar con claridad las acciones, equipos, obras, insumos, etc. que se hayan adquirido o efectuado con los recursos asignados. Esta información debe coincidir con la reportada en su proyecto en los puntos correspondientes del 8 al 11 (Tercera parte. Obras y Acciones del Formato para la Identificación y Validación de Proyectos).				
Descripción de obras y/o acciones	Presupuesto solicitado	Presupuesto ejercido	Número de factura	Observaciones
Lista de las obras o acciones indicadas en el proyecto.	Relación de la cantidad original de artículos que se presupuestó en el proyecto	Presupuesto efectivamente ejercido al momento de hacer el informe.	Número de factura entregada relacionada con la acción.	Comentarios relacionados con la información solicitada.
Total				

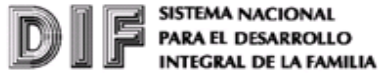
Informe Gráfico de Avances
Instrucciones: En este apartado debe acompañar las fotografías (bitácora fotográfica) impresas que permitan observar los avances alcanzados en el trimestre desde distintos ángulos como se indica en las Reglas de Operación, antes y durante la ejecución del proyecto. En el caso de que sean Acciones NO podrán ser fotografías extraídas de internet o de folleto alguno

TERCERA PARTE. JUSTIFICACIÓN

Observaciones
En caso de tener un retraso o incumplimiento de la(s) meta(s) deberá justificar y argumentar la(s) razón(es) adjuntando las evidencias correspondientes.

Nombre y firma del Director General /Apoderado Legal

Anexo 5. Informe Final de Resultados.



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INFORME FINAL DE RESULTADOS**

Fecha de elaboración del Informe	Monto del recurso otorgado
Fecha Radicación del subsidio del Proyecto	

Datos Generales		
Nombre del Ejecutor (SEDIF, SMDIF U OSC)		
Nombre del Director (a) General ó Apoderado (a) legal		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

PRIMERA PARTE. INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO

Informe Analítico-Descriptivo del Proyecto
Instrucciones: Realice una descripción detallada sobre las etapas de desarrollo del proyecto desde su inicio hasta el final, destacando la concordancia de este proyecto con respecto al proyecto para alcanzar los objetivos y metas del mismo.

SEGUNDA PARTE. AVANCE FÍSICO FINANCIERO

Metas Específicas del Proyecto		
Descripción de la meta	Porcentaje de avance de la meta	Acciones desarrolladas para alcanzar la meta
<p>Instrucciones:</p> <p>En esta sección se debe incluir las metas que se plantearon en el punto 12 (Cuarta parte. Metas) del formato para la Identificación y Validación de Proyectos.</p>	<p>Instrucciones:</p> <p>En este punto se debe indicar el porcentaje de avance de las metas y en su caso la explicación lo más detallada posible de por qué no se alcanzaron dichas metas en el apartado contiguo (Acciones desarrolladas para alcanzar las metas)</p>	<p>Instrucciones:</p> <p>Proporcione la información que conforme a su Cronograma de actividades desarrolló durante el proyecto.</p>

TERCERA PARTE. BENEFICIARIOS

Padrón de la Población Objetivo Beneficiada (agrupada por tipo de discapacidad)
<p>Instrucciones:</p> <p>En este apartado se deberá proporcionar el número total de la Población Objetivo Beneficiada, por medio de un padrón de beneficiarios de acuerdo al punto 6.1.1 de las Reglas de Operación ó la Cédula de Información de la Población Objetivo Beneficiada (CIPOB) (Anexo 3), además de adjuntar las mismas de forma impresa y en medio electrónico.</p>

Municipios/Personas Beneficiados		
<p>Instrucciones:</p> <p>Proporciona la descripción específica de cuáles fueron los municipios y cómo se les benefició a través del proyecto, es decir, detalladamente el equipamiento, insumos, material u obra según corresponda.</p> <p>Ejemplo: En este proyecto se beneficiaron a 5 municipios:</p>		
Municipio	Recursos u obra	Cantidad
Gómez Palacios	Recortadoras	5
Parras	Aparatos de alineamiento Otto bok	2
Atlapula	Aparato de alineamiento de prótesis en diseño modular	1

CUARTA PARTE. OBSERVACIONES (EN CASO DE SER NECESARIO)

Observaciones
<p>Instrucciones: En caso de tener un retraso o incumplimiento de la(s) meta(s) deberá justificar y argumentar la(s) razón(es) adjuntando las evidencias correspondientes.</p>

QUINTA PARTE. CONTRALORÍA SOCIAL

Contraloría Social	
Acciones realizadas por el Coordinador de Participación Social y Responsable en los SEDIF y SMDIF (a través del SEDIF u OSC)	
1. Informar al SNDIF el nombre y datos del Coordinador de Participación Social y Responsable.	Se deberá señalar si se realizaron las actividades de contraloría social, de conformidad con la Guía Operativa de Contraloría Social del PAPD.
2. Elaboración de un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social.	
3. Constitución y Registro de los Comités de Contraloría Social.	
4. Diseño del Plan de Difusión	
5. Capacitación a los Responsables de Contraloría Social en el SEDIF y SMDIF (a través de los SEDIF).	
6. Elaboración de Cédulas de Vigilancia e Informe Anual.	
7. Mecanismos para la Captación, Investigación y Atención de Quejas y Denuncias.	
8. Acciones para el Registro y Seguimiento a las actividades de Promoción y Operación de la Contraloría Social.	

SEXTA PARTE. ANEXOS

Bitácora Fotográfica
<p>Fotografías, (bitácora fotográfica) que acrediten la ejecución de las obras y/o acciones.</p> <p>Instrucciones: Las imágenes deberán ser capturadas de diferentes ángulos si se realizaron Obras. En caso de ser Acciones, NO podrán ser tomadas de internet o de folletos. El tamaño de las fotos anexadas deberán ser no menores a 5 x 5 cm y no mayor de 10 x 10 cm.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; height: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 80px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 80px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 80px;"></div> </div>
Acta de Entrega Recepción de obras o equipo a municipios y/o beneficiarios (solo en caso de que aplique).

Nombre y firma del Director (a) General de SEDIF / Apoderado (a) Legal de OSC

Anexo 6. Relación de Gasto.



Unidad de Asistencia e Integración Social

Dirección General de Rehabilitación

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

RELACIÓN DE GASTOS

Fecha de elaboración del informe	Monto del Recurso Otorgado
Fecha de Radicación del Subsidio del Proyecto	

Datos Generales		
Nombre del Ejecutor (SEDIF, SMDIF U OSC)		
Nombre del Director (a) General ó Apoderado (o) legal		
Domicilio		
Teléfono	Correo electrónico	Página Web

Nombre del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Objetivo del Proyecto
Instrucciones: El que señala en el Formato para la Identificación y Validación de Proyectos.

Detalles del Gasto

Fecha de Factura	Número de Factura	Número de Validación SAT	Nombre del Proveedor o Prestador del Servicio	Concepto de Facturas	Obra o Acción en que se usó el Recurso	Importe Total
día/mes/año de la fecha en que se realizó el proyecto	Número de factura entregada	Número de Validación SAT	Nombre del proveedor o prestador del servicio	Descripción de la factura	Reseña de las obras o acciones señaladas en el proyecto a las que se refiere el gasto	Importe
Total Recurso Ejercido						
Reintegro						
Total						

Elaboró
Responsable del Proyecto

Visto Bueno
Director (a) General o Apoderado (a) Legal

Autorizó
Área Finanzas o Contabilidad SEDIF/OSC

ESQUEMA DE CONTRALORÍA SOCIAL

I. INTRODUCCIÓN

La Contraloría Social es un mecanismo que utiliza la población objetivo beneficiada del Programa de Atención a Personas con Discapacidad (PAPCD), de manera organizada, para verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social, constituyendo así, una práctica de transparencia, oportunidad y calidad en las obras y acciones que se reciben a través del PAPCD; en este contexto se presenta el Esquema de Contraloría Social.

El Esquema de Contraloría Social es la estrategia conforme a la cual se realizarán las actividades de promoción de Contraloría Social, que consisten en la difusión, capacitación y asesoría a la población objetivo beneficiada de acuerdo a las características del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.

Es el documento rector, en el que se establece la estrategia para planear, operar y dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social a nivel nacional para contribuir al seguimiento y supervisión de los proyectos ejecutados por las Instancias Ejecutoras del Programa (Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil).

En este sentido, la población objetivo beneficiada del Programa de Atención a Personas con Discapacidad 2016, será capacitada para ejercer funciones de Contraloría Social, con el propósito de vigilar la correcta aplicación de los recursos, el apego y cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa, promoviendo la transparencia, y el combate a la corrupción, coadyuvando al fortalecimiento de las medidas institucionales para el mejoramiento operativo y la rendición de cuentas a la ciudadanía.

II. DIFUSIÓN

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) realizará actividades de difusión mediante la publicación de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad 2016, a través de la página de Internet del SNDIF (<http://sn.dif.gob.mx/transparencia/transparencia-focalizada/planeacion-institucional-2/>) para que los Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil presenten proyectos que apoyen a Personas con Discapacidad.

El DIF Nacional a través de la Instancia Normativa (Unidad de Asistencia e Integración Social), o conjuntamente con las Instancias Ejecutoras (Sistemas Estatales DIF, Sistemas Municipales DIF y Organizaciones de la Sociedad Civil), diseñarán material informativo del Programa Federal (volantes, trípticos, folletos, fichas informativas o cualquier tipo de material que coadyuve a la difusión), el cual deberán contener: los procedimientos y descripción del funcionamiento de la contraloría social; señalar los medios necesarios para presentar quejas y denuncias; así como información para garantizar la equidad de género de la población objetivo beneficiada del Programa; dicho material será proporcionado a los Comités de Contraloría Social y a la población objetivo beneficiada del Programa.

III. CAPACITACIÓN Y ASESORÍA

La Instancia Normativa será la encargada de asesorar y capacitar a las Instancias Ejecutoras, quienes a su vez capacitarán y asesorarán a sus integrantes y a los demás involucrados en el programa, así como a los integrantes del Comité de Contraloría Social, con base en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en Programas Federales de Desarrollo Social, vigentes, emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

Las Instancias Ejecutoras nombrarán oficialmente a un responsable para que lleve a cabo el Proceso de Contraloría Social, mismo que se capacitará en la materia y será éste el responsable de que se realice la integración, el seguimiento y reporte de cada uno de los Comités de Contraloría Social. Asimismo, deberá captar los informes de comité y deberá enviar copia a la Instancia Normativa por medio de la Dirección General de Rehabilitación adscrita a la Unidad de Asistencia e Integración Social.

IV. SEGUIMIENTO

Los responsables designados por las Instancias Ejecutoras emitirán reportes respecto a las actividades de promoción de Contraloría Social, así como de los resultados obtenidos en Contraloría Social del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, en caso de ser necesario, podrán incluir notas sobre la problemática detectada en la operación de la Contraloría Social, a través de los registros en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) que administra la Secretaría de la Función Pública. En este sentido, los instrumentos a utilizar para monitorear el cumplimiento de las actividades son los siguientes, incluidos como anexos en la Guía Operativa de Contraloría Social:

- Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social
- Acta de Registro de Comité de Contraloría Social.
- Ficha Informativa de Obras.
- Ficha Informativa de Acciones.

- Informe de Comité de Obras.
- Informe de Comité de Acciones.
- Minutas de Reunión de los Comités de Contraloría Social.
- Informe Anual de Comité.
- Acta de Sustitución de Integrante del Comité de Contraloría Social.
- Solicitud de Información.
- Quejas y Denuncias.
- Lista de Asistencia.

Los resultados que se obtengan, por parte de los Comités de Contraloría Social, serán registrados en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública; por los responsables que para tal efecto señalen la Instancia Normativa y las Instancias Ejecutoras.

Con base en el seguimiento de los Informes de Comité, se establecerán las acciones correspondientes para la corrección de la problemática y las desviaciones detectadas.

La responsabilidad de capturar las actividades de Contraloría Social en el Sistema Informático de Contraloría Social, así como de recopilar los anexos, recaerá en el o los responsable (s) asignados por las Instancias Ejecutoras, quienes serán los encargados de enviar copia de la información a la Instancia Normativa por medio de la Dirección General de Rehabilitación de la Unidad de Asistencia e Integración Social, sito en Av. Insurgentes Sur No. 3700-B, Col. Insurgentes Cuicuilco, Deleg. Coyoacán, C.P. 04530, México, D.F.

V. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

Cuando el Programa sea ejecutado por los Sistemas Estatales DIF, los Sistemas Municipales DIF y las Organizaciones de la Sociedad Civil (Instancias Ejecutoras) por medio de proyectos, el DIF Nacional, en sus respectivos convenios de coordinación o de concertación, según sea el caso, incluirá un apartado referente a Contraloría Social, con el propósito de que los ejecutores apoyen las funciones de promoción que se establecen en los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social", vigentes.

El Órgano Estatal de Control dará seguimiento a las acciones de Contraloría Social de acuerdo con los convenios de coordinación que establezca el Programa para tal fin.

Las quejas, denuncias y sugerencias remitidas por la población objetivo beneficiada de los Programas Federales sujetos a Reglas de Operación, a través de los Comités de Contraloría Social, podrán ser captadas por las siguientes instancias para que sean atendidas por las autoridades competentes:

Secretaría de la Función Pública

contactociudadano@funcionpublica.gob.mx

Fiscalía Especializada en Delitos Electorales (FEPADE)

01800 38833 7233

fiscalenlinea@pgr.gob.mx

www.fepadenet.pgr.gob.mx.

Órgano Interno de Control en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

01 (55) 3003 2200 Ext. 2522 y 7280

mvazquez@dif.gob.mx y luis.sarabia@dif.gob.mx

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Unidad de Asistencia e Integración Social

Prolongación Xochicalco 947, 2° piso

Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez

C.P. 033100, Ciudad de México

01 (55) 3003 2200, Ext. 4012

jhernandez@dif.gob.mx

Cualquier asunto no previsto, así como cualquier caso de interpretación o duda será resuelto por la Unidad de Asistencia e Integración Social, para lo cual se formulará la consulta correspondiente por escrito y ésta se resolverá en tiempo y forma.

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

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017. (Continúa en la Sexta Sección)

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

JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

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

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su Meta Nacional México Incluyente, Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, prevé como línea de acción, la relativa a fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable;

Que el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), en su cuarto Objetivo Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad, prevé como una de sus líneas de acción, la relativa a fortalecer la red de atención primaria a la salud, con énfasis en unidades móviles de salud;

Que el PROSESA, en su quinto Objetivo Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, para obtener mejores resultados en salud, plantea entre otras estrategias como forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud; la Estrategia 5.3 establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud;

Que conforme al Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, el Programa Caravanas de la Salud, hoy Fortalecimiento a la Atención Médica, coadyuva con acciones de promoción, prevención, atención médica y odontológica;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 30, párrafo primero y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2016, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

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

Que los gastos indirectos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2017, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012, en el Diario Oficial de la Federación, en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, así como en los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados el 22 de febrero del 2016 en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2017.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de 2017.

Dado en la Ciudad de México, a los 23 días del mes de diciembre de 2016.- El Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles.**- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017

Índice

1.- Introducción

1.1.- Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

2.2.- Marco Programático

2.3.- Elementos Estratégicos para la Operación del Programa

2.3.1.- Plan Maestro de Infraestructura

2.3.2.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

3.- Orientación Estratégica del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de Indicadores del Programa

5.- Lineamientos

5.1.- Descripción

5.1.1.- Modalidades de atención

5.1.2.- Características de los servicios de salud provistos por el Programa

5.2.- Cobertura

5.3.- Población del Programa

5.3.1.- Población Potencial

5.3.2.- Población Objetivo

5.3.3.- Población Beneficiaria

5.4.- Criterios de inclusión para las rutas fijas

5.5.- Focalización

5.6.- Servicios que se otorgan

5.7.- Beneficiarios

5.8.- Derechos y Obligaciones

5.8.1.- Derechos

5.8.2.- Obligaciones

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud

5.10.2.3.- Coordinación Estatal del Programa

5.10.2.4.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.5.- Comité Local de Salud

5.10.2.6.- Auxiliar Comunitario de Salud

6.- Operación

- 6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades del Programa
- 6.2.- Rutas fijas de UMM del Programa
 - 6.2.1.- Validación de las rutas de las UMM
 - 6.2.2.- Operación de las UMM en rutas fijas
- 6.3.- Rutas de Telemedicina de UMM
- 6.4.- Operación de las UMM en multi-ruta
- 6.5.- UMM en situación de Contingencia
 - 6.5.1.- Recursos del COPAC
 - 6.5.2.- Funciones del COPAC
 - 6.5.3.- Mecanismo de activación del COPAC
- 6.6.- Criterios para la sustitución de UMM
- 6.7.- Logística previa a la operación de nuevas UMM del Programa
- 6.8.- Proceso de alineación de UMM al modelo del Programa
- 6.9.- Recursos humanos
 - 6.9.1.- Criterios de reclutamiento y selección
 - 6.9.2.- Perfil del personal
- 6.10.- Capacitación
- 6.11.- Referencia y contrarreferencia de pacientes
- 6.12.- Afiliación de la población objetivo al SPSS
- 6.13.- Proceso de Acreditación
- 6.14.- Comunicación educativa
- 6.15.- Información de productividad

7.- Financiamiento

- 7.1.- Programación, transferencia y ejercicio de recursos
 - 7.1.1.- Programación
 - 7.1.2.- Transferencia
 - 7.1.3.- Ejercicio de los recursos
- 7.2.- Comprobación
- 7.3.- Recursos no ejercidos
- 7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

8.- Auditoría, Control y Seguimiento

- 8.1.- Auditoría y Control
- 8.2.- Seguimiento

9.- Evaluación

- 9.1.- Interna
- 9.2.- Externa

10.- Transparencia

- 10.1.- Difusión
- 10.2.- Contraloría Social
- 10.3.- Quejas y denuncias

ANEXOS

Anexo 1.- CAUSES 2016.

Anexo 2.- Esquema de Planeación de Rutas del Programa.

Anexo 3 A.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Anexo 3 B.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Funcionamiento del Centro Operativo para la Atención de Contingencias.

Anexo 3 C.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.

Anexo 4.- Cierre presupuestario del Ejercicio Fiscal 2017.

Anexo 5 y 5 Bis.- Esquema Operativo del Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa.

1.- Introducción

Durante casi cuatro décadas, la Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias y programas para extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes. Destacan entre tales experiencias, en orden cronológico, el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), el Programa Comunitario Rural (PCR), el Programa de Salud Rural (PSR), el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Componente de Salud del Programa Solidaridad (hoy Prospera, Programa de Inclusión Social), y el Programa Caravanas de la Salud (a partir del año 2015 denominado Programa Unidades Médicas Móviles).

En 1976, la Secretaría de Salubridad y Asistencia desarrolló el PEC, destinado a proporcionar mayor atención en materia de salud a las comunidades del área rural de difícil acceso. Dos años después, hacia 1978, surge a nivel nacional el PCR que, al igual que el PEC, estaba orientado a la atención de poblaciones que habitaban localidades de difícil acceso, con menos de 2,500 habitantes, con carencia de recursos y distantes de los centros de salud. Dicho programa tenía como objetivo principalmente las acciones de planificación familiar, control del embarazo y atención a las niñas y niños hasta los cinco años de edad; estas actividades eran llevadas a cabo por el personal comunitario conocido como Auxiliar de Comunidad.

En vista de que los programas, de Extensión de Cobertura y Comunitario Rural, podían ser complementarios uno del otro, y con la finalidad de administrar más eficientemente los recursos y proporcionar una atención integral, en 1981 se tomó la decisión de fusionarlos, desarrollándose el PSR.

En 1985, el PSR pasó a ser la Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2,500 habitantes.

De 1991 a 1995 operó el PASSPA en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Distrito Federal) y sirvió como antecedente inmediato sobre el que se construyeron las bases para el desarrollo del PAC.

En 1996, se inició el PAC, como un esfuerzo federal con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública, en particular, de la población más desprotegida de 18 entidades federativas del país.

En 1997 inició operaciones el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá). El Progresá atendía exclusivamente a personas en pobreza extrema que vivieran en zonas rurales. El padrón de beneficiarios para el año 2000 fue de más de 2 millones de familias beneficiarias. El Componente de Salud de Progresá amplió la cobertura de atención a través de unidades médicas móviles con médico, enfermera y promotor de salud. Durante la administración federal 2000-2006, el programa recibió el nombre de Programa Desarrollo Humano Oportunidades (hoy Prospera, Programa de Inclusión Social) y pasó de ser exclusivamente rural a atender zonas urbanas y semiurbanas, por lo que el volumen de población atendida actual es de 6.1 millones de familias.

Con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico, en el año 2016 se creó el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) con la fusión de los Programas Presupuestarios S200 (UMM) y U006 (Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud), que da continuidad a la estrategia federal que inició en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, y que en 2015 cambia su denominación por Unidades Médicas Móviles.

Avance importante es la conceptualización de las UMM del Programa como establecimientos de salud móviles para la prestación de servicios, de conformidad con el artículo 132 de la Ley General de Salud. De esta manera, la atención de los equipos de salud itinerantes de los establecimientos de salud móviles del Programa, prestan sus servicios de Atención Primaria a la Salud a la población en condiciones de vulnerabilidad.

El PFAM contribuye a la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal, que inciden en la pobreza multidimensional, en la dimensión de la falta de acceso a servicios de salud, e impacta en determinantes sociales de la salud a través de acciones de Atención Primaria a la Salud en la población objetivo del Programa, que contribuye a la superación de la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.

Con el PFAM se da continuidad a las acciones realizadas por los programas antes mencionados y centra sus actividades en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales, resulta muy complejo por la inversión requerida, así como por el bajo número de habitantes, la instalación en el corto plazo de establecimientos de salud fijos.

Asimismo, el PFAM brinda atención médica a la población vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos.

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 que no se contraponen, afecten o presenten duplicidad con otros programas y acciones de la Administración Pública Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

1.1.- Glosario de términos

Para los efectos de estas Reglas, se entiende por:

ACERCABILIDAD: El acceso a una atención integral y de mayor Capacidad Resolutiva sin la necesidad de realizar trámites, pasar filtros o hacer grandes desplazamientos para recibir las intervenciones conforme al CAUSES. Supone la combinación de estrategias de atención itinerante y de Telemedicina por parte de las UMM.

ACREDITACIÓN: Es un proceso de evaluación externa, a través del cual se evalúa un establecimiento de salud fijo o móvil, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, Calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios del SPSS contemplados en el CAUSES y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

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

AMPLIACIÓN DE COBERTURA: Se refiere al acceso efectivo a la prestación de servicios de salud y a las Redes de Servicios de Salud, de la población en situación de vulnerabilidad, a través de UMM del Programa.

AMPLIACIÓN FUNCIONAL DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD: Se refiere a la vinculación de servicios entre establecimientos de salud de diferente Capacidad Resolutiva.

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

ATRIBUTOS DE CALIDAD: Se refiere a las seis áreas, dimensiones o características de Calidad establecidas para los servicios de salud, y son: 1. Efectiva: Prestación de servicios de salud basados en evidencia y en los mejores resultados para individuos y comunidades de acuerdo a sus necesidades; 2. Eficiente: Prestación de servicios de salud que maximiza el uso de los recursos y evita el desperdicio; 3. Accesible: Prestación de servicios de salud oportunos, geográficamente razonables, y provistos con herramientas y recursos de acuerdo a las necesidades médicas; 4. Aceptable/Centrada en el paciente: Prestación de servicios de salud que tiene en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios en los servicios, y la cultura de su comunidad; 5. Equitativa: Prestación de servicios de salud que no varía en sus atributos en función de las características personales como género, raza, etnia o localización geográfica; y 6. Segura: Prestación de servicios de salud que reduce al mínimo el riesgo y daño en la atención a los usuarios.

CALIDAD: Es el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

CAPACIDAD RESOLUTIVA: Es el grado en el que la capacidad instalada de un establecimiento de salud en cuanto a infraestructura, equipo, insumos y recursos humanos competentes puede resolver de manera integral, oportuna, efectiva y segura las demandas de un problema de salud.

CASA DE SALUD: El establecimiento de apoyo para el Programa, que permite resguardar recursos, insumos y otros elementos para el funcionamiento de las mismas. Están situadas en puntos estratégicos de la ruta programada que recorren las UMM.

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

CAUSES: El Catálogo Universal de Servicios de Salud.

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

CONTINGENCIA: Son los sucesos inesperados que son atendidos de manera inmediata.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONVENIO: El convenio específico de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales, suscrito por el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría, y las entidades federativas, para la ejecución del Programa.

COPAC: Centro Operativo para la Atención de Contingencias.

CRUM: Centro Regulador de Urgencias Médicas.

DESASTRE: Al 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 aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud, unidad administrativa de la Secretaría, responsable del Proceso de Acreditación de los Establecimientos de Salud.

DGIS: Dirección General de Información en Salud.

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

DGE: Dirección General de Epidemiología.

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

EQUIPAMIENTO PARA EL CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico y tratamiento.

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.

FAM: Fortalecimiento a la Atención Médica.

INTERCONSULTA: Al procedimiento que permite la interacción del profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del personal de salud.

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

LOCALIDAD SEDE: Localidad en la que se ubica de forma administrativa la UMM del Programa, de acuerdo con la DGIS.

LOCALIDAD EN MULTI-RUTA: Localidad que recibe servicios de salud por más de una UMM del Programa.

LOCALIDAD SUBSEDE: Localidad visitada periódicamente por las UMM del Programa, para otorgar servicios de salud en horario de 8 horas *in situ*.

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

LOCALIDAD SUBSEDE DE MICRORREGIÓN: Localidad visitada por UMM-2 y UMM-3 a partir de la cual se reorganiza la atención de las localidades en cobertura.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Personas que recibieron servicios de Atención Primaria a la Salud mediante una UMM.

POBLACIÓN OBJETIVO: Las personas de las Localidades Subsede y de las Localidades del Área de Influencia de las UMM.

POBLACIÓN VULNERABLE: Personas que por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

PROGRAMA o PFAM: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

PROVEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, PRE HOSPITALARIA Y URGENCIAS: Los CRUMS, SAMU y SES.

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud.

REGLAS: Las presentes Reglas de Operación del Programa.

REPSS: Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

SAMU: Sistema de Atención Médica de Urgencias.

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

SEGUNDA OPINIÓN: Es aquella en la que un médico o grupo de médicos independientes de quien emitió el primer diagnóstico y plan de manejo, emiten una opinión sobre estos aspectos, con objeto de confirmar la prestación del servicio de salud o afín relacionado con la prevención, curación, rehabilitación, paliativa y gestión de los servicios de salud, entre otros. Esta consulta sólo será generada si el paciente o usuario lo solicitan.

SES: Servicios Estatales de Salud, comprende a las Secretarías de Salud y a los Organismos Públicos Descentralizados en las 32 entidades federativas.

SIDSS: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

TELEMEDICINA: Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para proporcionar servicios de atención y educación médica a distancia

TESOFE: La Tesorería de la Federación.

UNIDAD INOPERANTE: Establecimiento de salud que se encuentra fuera de servicio por daño funcional a su infraestructura.

UMM: Los vehículos automotores accesibles, con diferente Capacidad Resolutiva y acreditadas para prestar servicios de Atención Primaria a la Salud.

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley de Planeación;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017;
- 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 Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;
- Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación;
- Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, y
- Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados el 22 de febrero del 2016 en el Diario Oficial de la Federación.

2.2.- Marco Programático

PND

El Programa se alinea directamente con la meta nacional México Incluyente del PND publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, en dicha meta se estableció el Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, del que se desprende la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva conforme a su línea de acción Otorgar los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud.

Asimismo, se estableció el Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, del que, a su vez, se desprenden cinco estrategias cada una con diversas líneas de acción.

Se vincula con la Estrategia 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, la cual contempla la línea de acción referente a garantizar el acceso y la Calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Asimismo, está estrechamente relacionado con la Estrategia 2.3.2 que busca hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; dado que el Programa ofrece a su población objetivo ese conjunto de intervenciones.

Forma parte expresa de la Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, puesto que la misma prevé como una de sus líneas de acción la de fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.

El Programa forma parte de la Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de Calidad, la cual está enfocada, entre otros impactos, a implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

También forma parte del objetivo 2.4 "Ampliar el acceso a la seguridad social", Estrategia 2.4.1. "Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales", la cual contempla entre sus líneas de acción la de apoyar a la población afectada por Emergencias u otras situaciones adversas, mediante la responsabilidad compartida entre la sociedad y el Estado.

PROSESA

El PROSESA, está vinculado a las Metas Nacionales del PND, en particular a la referente a un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía, en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El Programa interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el PROSESA. Por ello, se alinea con el Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud, Estrategias 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana independientemente de su condición social o laboral y 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales, esta última conforme a sus líneas de acción. 2.3.6. Ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional, 2.3.7. Fortalecer la red de atención de telemedicina en regiones de alta marginación y dispersión poblacional y 2.3.8 Promover la implementación del modelo de atención pre hospitalaria para la homologación de la atención de emergencias en salud; así como con el Objetivo 3 Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida. Estrategia 3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud; 3.2.2. Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios, y 3.2.3. Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres, 3.2.4 Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios. 3.2.6 Promover las acciones intersectoriales para controlar emergencias y desastres y de seguridad en salud, así como con el Objetivo 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. Estrategia. 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad, Línea de Acción. 4.3.2. Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles en salud.

Indicadores sectoriales a los que contribuirá el Programa:

El Programa contribuirá al indicador sectorial "Razón de mortalidad materna", incluyendo es su Matriz de Indicadores de Resultados el indicador de "Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa".

Contribución del Programa a las Metas Nacionales y Objetivos Sectoriales

Con esta función se contribuye de mejor forma para alcanzar el objetivo 2.3 del PND "Asegurar el acceso a los servicios de salud", así como el objetivo 3 del PROSESA "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con Calidad".

El Programa, constituirá uno de los principales esfuerzos de la política de salud del Gobierno Federal para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en los municipios de menor índice de desarrollo humano, así como en los municipios y localidades de muy alta y alta marginación, dadas las condiciones de acceso geográfico, dispersión poblacional y tamaño de la población; que no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud.

De esta manera la presente administración refrenda el compromiso social con los grupos altamente vulnerables, en tanto busca en la práctica, hacer efectivo el derecho a la protección a la salud de todos y todas las mexicanas y que se encuentra consagrado en el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Teniendo siempre como referente mejorar y mantener la salud de la población menos favorecida por las condiciones epidemiológicas y de mortalidad propias de sus regiones y comunidades, mediante Atención Primaria a la Salud y oferta de servicios del CAUSES acorde a la morbilidad que actualmente prevalece, buscando revertir los indicadores de mortalidad materna e infantil y de otros factores de riesgo que afectan de manera directa e indirectamente la salud de la población vulnerable.

2.3.- Elementos Estratégicos para la Operación del Programa

El Programa tiene dos componentes fundamentales: primero, ser una estrategia de Acercabilidad y segundo, fortalecer la RISS.

En tal sentido el Programa, representa un elemento estratégico para extender la atención del primer nivel, a las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud debido a su dispersión geográfica o por las características de su población; y se incluye en el Modelo de Atención Integral a la Salud establecido por la Federación.

2.3.1.- Plan Maestro de Infraestructura

El Plan Maestro de Infraestructura se actualiza permanentemente de acuerdo con las necesidades requeridas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la RISS y la inclusión de toda la población susceptible de afiliarse al SPSS, se ha acordado que las UMM se registren en el Plan Maestro de Infraestructura y cuando sean sustituidas por una unidad fija, la UMM deberá reubicarse en otra microrregión; la cual deberá ser incluida en el Plan Maestro de Infraestructura.

2.3.2.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

La RISS representa una innovación para la organización de la prestación de servicios de salud a la persona y a la comunidad, pues, a diferencia de la atención por niveles, en que cada uno de éstos constituyen un filtro o mecanismo de contención de la demanda, la RISS busca garantizar que los recursos financieros, materiales y tecnológicos, así como la información, no se mantengan estáticos sino que fluyan de manera continua asegurando la Calidad y oportunidad en el servicio.

En la RISS participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, diverso personal auxiliar, técnico y profesional, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para otorgar el servicio, captar la necesidad de la persona y poner a su disposición los beneficios de la atención en un proceso continuo.

Como parte del fortalecimiento de la RISS, el Programa contempla la participación en la atención de Contingencias, mediante la operación del COPAC, que brinda apoyo temporal a personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénicos. Lo anterior demanda la coordinación interinstitucional con dependencias y entidades del Gobierno Federal y con los SES para la atención hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias que requiera la población afectada, lo cual estará sujeto a la su disponibilidad de recursos humanos y financieros.

El Programa fortalece la RISS mediante las UMM-3 con servicios de Telemedicina, a través de un enlace satelital compartido podrán ofrecer servicios de Interconsulta, segunda opinión, en la modalidad de atención médica a distancia apoyados en las soluciones que las tecnologías de la información y las telecomunicaciones ofrecen para mejorar el acceso a los servicios de salud de especialidad y alta especialidad.

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

3.- Orientación Estratégica del Programa

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud son resultado, en buena medida, de la continuidad, que los Gobiernos Federal y Estatal, han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la afiliación al SPSS de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social, favorecer la portabilidad de los servicios de la salud, entre instituciones y,

fundamentalmente, garantizar su acceso en las localidades de menor índice de desarrollo humano y alta y muy alta marginación, en las entidades federativas del país, así como vincular la atención hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias con los proveedores de dichos servicios, para atender a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

3.1.- Misión

La misión del Programa es ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y UMM, así como acciones de inversión para el fortalecimiento de las RISS que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de equidad, Calidad, anticipación, integridad, inclusión y resolutivez.

3.2.- Visión

Hacia el 2018 para las personas en situación de vulnerabilidad, la estrategia de Acercabilidad y accesibilidad a la oferta de la RISS, será a través de UMM acreditadas, para asegurar la Calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir de esta manera en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria a la Salud mediante UMM a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud.

4.2.- Objetivos Específicos

- Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso o sin acceso a servicios de salud.
- Contar con UMM en operación, con equipamiento, dispositivos e instrumental completos conforme a la tipología de la unidad; y con equipos de salud itinerantes completos y capacitados.
- Proveer los servicios de salud a los beneficiarios del Programa con los seis Atributos de Calidad y con UMM acreditadas.
- Fortalecer la red de Atención Primaria a la Salud mejorando los procesos de referencia, seguimiento y contra referencia.
- Fortalecer el Programa a través de la adquisición de nuevas UMM o sustitución de unidades en operación.
- Contribuir a la superación de la pobreza multidimensional, en su dimensión de la falta de acceso a servicios de salud.
- Participar en la atención médica hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias, a Población Vulnerable, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, y a poblaciones establecidas en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre en función de la disponibilidad de recursos.
- Contribuir en la modificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a los individuos y su entorno a través de la participación organizada de la familia y la comunidad.
- Coordinar la atención hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias, a la Población Vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos.
- Fomentar la afiliación de la población beneficiaria del Programa al SPSS y de los niños menores de cinco años al Seguro Médico Siglo XXI.
- Fortalecer las RISS a través de acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura y equipamiento en materia de salud (fija y móvil).

4.3.- Matriz de Indicadores del Programa

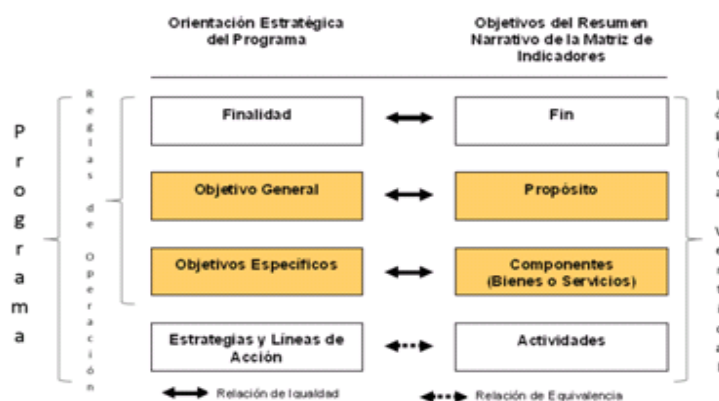
Los objetivos descritos se definieron con base en el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores del Programa. Con ello, se da respuesta a los requerimientos normativos establecidos, se asegura la consistencia entre las Reglas y las relaciones de causalidad que se establecen en la "lógica vertical" (lógica interna) de la Matriz del Marco Lógico. El esquema metodológico utilizado para la equivalencia, se representa en la Figura 1.

En este contexto, el objetivo general del Programa, está alineado con la Matriz de Indicadores del ejercicio presupuestario 2017, la cual en su Propósito refiere que, con la operación del Programa se pueda: "Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante la oferta de servicios de atención primaria a la salud por UMM".

Con la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados, que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la Población Objetivo.

Figura 1**Programa Fortalecimiento a la Atención Médica**

Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores

**5.- Lineamientos****5.1.- Descripción**

El Programa consiste en la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencia religiosa; en UMM de diferente Capacidad Resolutiva, que son parte de la RISS conformada por los establecimientos de salud fijos y móviles.

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

5.1.- Modalidades de atención

El Programa ofrece sus servicios en las modalidades de atención siguientes:

- Ampliación de Cobertura: Se realiza mediante equipos de salud itinerantes que atienden a personas que no cuentan con acceso a servicios de salud fijos. Las UMM recorren rutas definidas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan una cartera de servicios de salud; y se podrán apoyar en Casas de Salud y de medio camino para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- Ampliación Funcional de la Oferta de Servicios de Salud: Consiste en fortalecer la Capacidad Resolutiva para intervenciones de especialidad o subespecialidad médica, mediante:
 - a) Otorgamiento de servicios de odontología.
 - b) Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia y seguimiento del paciente y contra referencia.
 - c) Ofertar servicios de atención médica a distancia a través de las UMM que cuentan con equipamiento y capacidad de enlazarse a una red satelital.
- La Secretaría de Salud, por conducto de la DGPLADES, podrá convenir con las entidades federativas la implementación de nuevas modalidades para la ejecución del Programa, que en su caso, considere la realización de acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura y equipamiento en materia de salud (fija y móvil) para el fortalecimiento de la RISS a fin de mejorar la calidad de la atención médica, siempre que se cumpla con los requisitos siguientes:
 - Contar con los estudios de microrregiones realizados por la DGPLADES que justifiquen la necesidad de la nueva modalidad;

- Que la Entidad cuente con la especialidad de medicina familiar y el nuevo esquema de Servicio Social que se requieran para la operación de la nueva modalidad;
 - Se cuente con una Contraloría Social activa en la microrregión.
- Participación en Contingencias: El Programa participará en los siguientes dos supuestos:
 - a) Atención médica: En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica de las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.
 - b) Participar en la coordinación de la atención médica pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias, a las personas vulnerables por que se encuentren en riesgo o afectados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos.

5.1.1.- Características de los servicios de salud provistos por el Programa

- Gratuidad en el servicio;
- Acercabilidad;
- Efectivo;
- Eficiente;
- Accesible;
- Aceptable/centrado en el paciente;
- Equitativo;
- Seguro;
- Continuidad en la atención integral;
- Participación y corresponsabilidad ciudadana;
- Incorporación de establecimientos de salud de las nuevas modalidades de atención, que cuente con la participación de las comunidades;
- Conexión efectiva con la RISS, y
- Atención a población vulnerable, en riesgo o afectada por agentes perturbadores.

5.2.- Cobertura

El Programa tiene cobertura nacional y ofrece de forma regular y prioritaria servicios de salud a personas en localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades están ubicadas en municipios con menor índice de desarrollo humano y municipios con población predominantemente indígena.

En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa activa su modalidad de atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica.

5.3.- Población del Programa

5.3.1.- Población Potencial

Se define como el número de personas que carecen de acceso a los servicios de salud y que viven en comunidades de menos de 2,500 habitantes.*

*Fuente: Análisis de la DGPLADES/DGED y de las estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014.

5.3.2.- Población Objetivo

Se define como las personas de las Localidades Subsede y de LAI de las UMM; y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

5.3.3.- Población Beneficiaria

Se define como las personas que recibieron servicios de Atención Primaria a la Salud mediante una UMM.

5.4.- Criterios de Inclusión para las rutas fijas

- Localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud, o
- Localidades que por su ubicación geográfica y dispersión poblacional no cuentan con servicios de salud, o
- Localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al "Índice de marginación por localidad 2010", o
- Localidades en municipios de menor índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población, o
- Localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país.

5.5.- Focalización

El Programa focalizará su atención en localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional; adicionalmente a esta condición se tomará en cuenta la situación de alta y muy alta marginación que guarden las localidades de acuerdo al "Índice de marginación por localidad 2010" y a la ubicación de dichas localidades en municipios con bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población, así como las localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país.

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

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

5.6.- Servicios que se otorgan

La cartera de servicios de atención médica que otorga el Programa es de 162 intervenciones.

Adicionalmente, se consideran las intervenciones que se prestarán en la modalidad de Ampliación Funcional de la Oferta de Servicios de Salud, a través de los servicios de Telemedicina. Estas intervenciones forman parte del CAUSES 2016.

Los servicios que otorga el Programa forman parte de los seis conglomerados de intervenciones que tiene el CAUSES. Cabe señalar que el otorgamiento de las intervenciones de salud estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y que habrá de buscarse, mediante la referencia a otros niveles de atención, el acceso al total de las intervenciones del CAUSES.

Las intervenciones se describen por conglomerado y se pueden consultar de manera detallada en el Anexo 1.- CAUSES 2016, de estas Reglas; y se proporcionan en congruencia con la capacidad instalada de las UMM, considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva del paciente, como parte de la RISS.

- Intervenciones de Salud Pública: Corresponden a las acciones de prevención y promoción de la salud; se considera la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos etarios por tipo de población y grupos de riesgo, como las mujeres embarazadas, adultos mayores y población con diagnóstico de enfermedad crónica no controlada; y las acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades, mencionadas en el paquete básico garantizado de salud de acuerdo con la línea de vida.
- Intervenciones de atención de medicina general/familiar y especialidad: Se incorporan esquemas de tratamiento, en respuesta a alertas sanitarias, padecimientos infecciosos, crónico degenerativos entre otros. Así mismo, la detección precoz de patologías que por su complejidad se referirán a otro nivel de atención para su resolución.

- Intervenciones de Odontología: Están dirigidas a todas las edades y tienen como objetivo, favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y cuando exista la patología bucal, su oportuna atención odontológica.
- Intervenciones en Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible, y su canalización a servicios de hospitalización o cirugía.
- Intervenciones de Cirugía General: Se incluyen intervenciones que por el estado clínico del paciente no pongan en riesgo su vida, entendiéndose que sólo se refiere al diagnóstico por el médico especialista a través del enlace satelital entre la UMM y el hospital sede para realizar Interconsulta y referir al paciente con oportunidad para su atención.

El Programa garantizará que el equipo itinerante de salud esté capacitado y sensibilizado para otorgar la cartera de servicios que ofrece el CAUSES, en un marco de igualdad, respeto y compromiso para la Población Objetivo del Programa. De la misma manera, el personal estará en condiciones de brindar atención médica a víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención. Asimismo, fortalecerá la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante Emergencias y Desastres.

5.7.- Beneficiarios

Todos los habitantes de las localidades con cobertura del Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las UMM, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social.

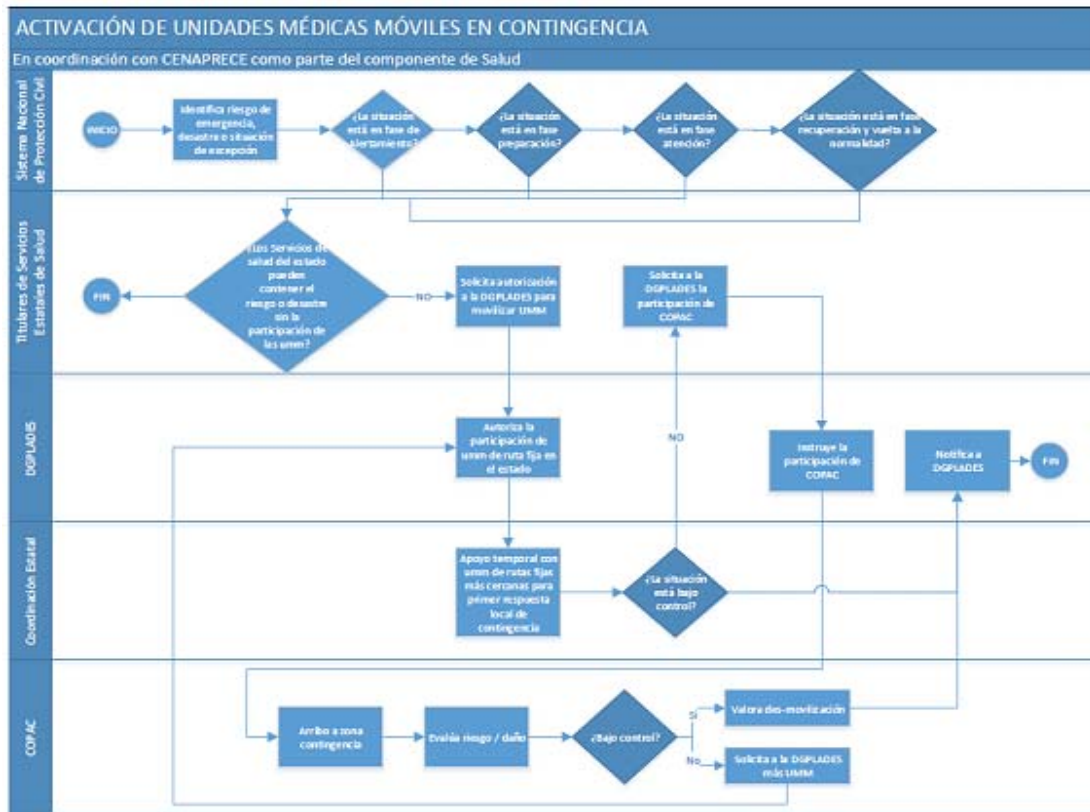
En la Figura 2 el Proceso de Atención a la Salud para habitantes de localidades en Ruta, se describe el proceso de atención otorgado a los habitantes de una localidad en la modalidad de Ampliación de Cobertura.

Figura 2



En caso de Contingencia causada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, son beneficiarios del Programa las personas que recibieron servicios de salud a través del COPAC, como se plasma en la figura 3.

Figura 3



5.8.- Derechos y Obligaciones

5.8.1.- Derechos

Los Beneficiarios del Programa tienen derecho a:

- Recibir gratuitamente las intervenciones contempladas en el CAUSES;
- Recibir atención médica adecuada;
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad, que respondan a sus expectativas;
- 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;
- Decidir libremente sobre tu atención.
- Otorgar o no su consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;
- 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;
- Contar con un expediente clínico;
- Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica ofertados en la Cartera de Servicios de Salud del Programa;
- Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;
- Tener un acceso equitativo a la atención;
- Ser referido a establecimientos de atención médica con mayor Capacidad Resolutiva cuando así lo requiera su estado de salud;
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen;
- Recibir los servicios que brindan las UMM, de acuerdo con la calendarización establecida en cada entidad federativa;

- 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;
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, y
- Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

5.8.2.- Obligaciones

Son obligaciones de los Beneficiarios del Programa:

- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- 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;
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de la salud;
- Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;
- Dar un trato respetuoso al equipo de salud itinerante de las UMM, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;
- Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad, y
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar atención médica.

5.9.- Clasificaciones de las UMM y servicios que otorgan

Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Son establecimientos de salud móviles accesibles que ofrecen servicios de promoción a la salud, prevención de enfermedades y atención médica en Casas de Salud de las localidades que conforman sus rutas o en espacios habilitados para ello; cuentan con medicamentos e insumos esenciales para proporcionar dichos servicios y están conformadas por un médico general, una enfermera y un promotor 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 cáncer cérvico-uterino.

Unidad Médica Móvil 1 (UMM-1). Son establecimientos de salud móviles accesibles con un consultorio de medicina general, que ofrecen servicios de promoción a la salud, prevención de enfermedades y atención médica y están conformadas por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente. Adicional al equipamiento de la UMM-0, cuentan con electrocardiograma, y Equipamiento para el Consultorio de Medicina General.

Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Son establecimientos de salud móviles, accesibles con consultorio de medicina general y un consultorio dental, que ofrecen servicios de promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente. Adicional al equipamiento de la UMM-1, cuentan con equipamiento para el consultorio de estomatología.

Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Son establecimientos de salud móviles, accesibles con consultorio de medicina general y un consultorio dental, que ofrecen servicios de promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente. Adicional al equipamiento de la UMM-2, cuentan con ultrasonido y equipamiento para enlace satelital y equipo de video-conferencia de Telemedicina.

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

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

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

5.10.1.1.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS)

La SIDSS es la responsable de desarrollar políticas y estrategias dirigidas a coordinar e integrar el Sistema Nacional de Salud, para fortalecer la prestación eficiente de servicios de Calidad, seguridad y eficacia de las instituciones de salud.

Corresponde a la SIDSS:

- Ejercer la rectoría del Programa;
- Encabezar la coordinación institucional con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;
- Coordinarse con otras áreas de la Secretaría para potenciar los esfuerzos de atención a la salud que son dirigidos a la Población Beneficiaria del Programa;
- Coordinarse con otras instituciones para que, en el ámbito de su competencia, se creen mecanismos que favorezcan la prestación del servicio que dan las UMM en localidades y municipios sujetos a la cobertura de este Programa, y
- Coordinarse con las entidades federativas u otras Instituciones públicas o privadas, para que brinde la atención a la población que se ve afectada en casos de Emergencias.

5.10.1.2.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES)

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

Corresponde a la DGPLADES:

- Difundir y dar seguimiento a las Reglas del Programa;
- Definir y actualizar los instrumentos de control y vigilancia del Programa, para promover la mejora continua de los procesos, a fin de cumplir con las metas y objetivos del mismo;
- Ser la unidad administrativa de la Secretaría responsable de dar seguimiento a la ejecución del Programa por parte de las entidades federativas;
- Ser la unidad administrativa responsable, en conjunto con la SIDSS, de suscribir los Convenios Específicos de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría y las entidades federativas para la operación del Programa;
- Verificar 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;
- Coordinar los procesos de vinculación inter e intrainstitucionales para favorecer la operación del Programa;
- Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras externas del Programa;
- Participar en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;
- Establecer el Programa Anual de Trabajo del FAM para su observancia y cumplimiento por las entidades federativas, sus metas y seguimiento;
- Establecer, administrar y operar el COPAC con UMM para brindar atención médica preventiva, y coordinar con los prestadores de servicios, la atención médica, hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, sujeta a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente para tal efecto;
- Definir los procedimientos para la utilización temporal de las UMM, para la atención de las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico;
- Autorizar y coordinar que las UMM salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médica preventiva a personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico;
- Validar y autorizar las rutas de las UMM, propuestas por los Titulares de los SES, previa revisión y validación por parte de la Dirección de Planeación de los SES y del REPSS;
- Vigilar el cumplimiento del mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de las UMM, así como la correcta conservación de la UMM, instrumental y equipo médico;

- Proponer estrategias de coordinación con otras Unidades Administrativas en beneficio de la ejecución del Programa;
- Dar seguimiento a las acciones de coordinación que se establezcan con otras instituciones;
- Seleccionar al personal gerencial (Coordinadores y Supervisores) propuesto por los SES a partir del mecanismo de evaluación establecido;
- Designar al personal gerencial del COPAC de conformidad con los mecanismos de selección establecidos para el personal gerencial del Programa, y
- Determinar con la Entidad, en el convenio específico que al efecto se celebre, las nuevas modalidades de atención que se podrán desarrollar para la operación del Programa, previo cumplimiento de los requisitos previstos en el numeral 5.1 de las presentes Reglas.

5.10.1.3.- Otras Unidades Administrativas de la Secretaría

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

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

5.10.2.- Instancia Ejecutora

Los gobiernos de las entidades federativas, mediante la instancia que corresponda a los SES, serán en los términos que se estipulen en los Convenios, los responsables de garantizar la operación, ejecución, transparencia y rendición de cuentas oportuna del Programa, conforme a lo que se establece en estas Reglas y demás disposiciones jurídicas aplicables.

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

Los SES o equivalentes, son la instancia responsable de conducir la política de salud en las entidades federativas conforme a la normativa federal aplicable.

La participación que tienen las entidades federativas en el Programa se concreta mediante la suscripción de los Convenios respectivos; la intervención de todas y cada una de ellas es fundamental para la operación y cumplimiento de las metas y objetivos del Programa, así como para la constitución y fortalecimiento de la base social, mediante la participación de las redes sociales que apoyan su implementación.

Los Convenios del Programa se elaborarán conforme a los Anexos 3 A, 3 B y 3 C de las presentes Reglas, en los que se contemplan los aspectos relacionados con la administración, ejercicio, control, supervisión, transparencia y rendición de cuentas de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación de las UMM del Programa.

Los SES son responsables del Programa en su ámbito de competencia territorial y administrativa, a través de las Coordinaciones Estatales del Programa, quienes ejecutarán los lineamientos, coordinarán las principales actividades del Programa, y facilitarán la transparencia y rendición de cuentas.

Corresponde a los SES:

- Ser los responsables de la administración, el ejercicio y la debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a la entidad federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente;
- 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;
- Garantizar la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa conforme a los programas prioritarios;
- Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la entidad federativa para la operación del Programa; así como, informar, por conducto del Coordinador Estatal del Programa, a la DGPLADES de manera inmediata cualquier siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;
- Respetar la imagen institucional de las UMM;
- Utilizar las UMM exclusivamente, en las rutas establecidas en los Convenios, salvo en los casos determinados como Contingencia, previa autorización de la DGPLADES;
- Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios que al efecto se celebren con las entidades federativas;
- Efectuar oportunamente, a través de las instancias correspondientes, las ministraciones para la ejecución del Programa;
- Recabar y vigilar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en la normativa aplicable;

- Garantizar que la entrega a la Secretaría por conducto de DGPLADES de los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, que se establezcan en estas Reglas, en el Convenio correspondiente y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables, se realicen en tiempo y forma conforme a los Anexos 3 A y 3 B de estas Reglas;
- Proponer a la DGPLADES al personal gerencial y médicos operativos para el proceso de selección;
- Contratar los recursos humanos de las UMM, bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales;
- Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con el Coordinador del mismo;
- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan al personal asignado al Programa;
- Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa;
- Proporcionar a la SIDSS, a través de la DGPLADES, cualquier información o documentación que ésta solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;
- Proporcionar, a solicitud de la DGPLADES, un informe sobre la infraestructura disponible y operante, plantillas de personal, así como insumos médicos con que se cuente;
- En caso de Emergencia, o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES la autorización para movilizar UMM para la atención a la población vulnerable por Contingencias;
- En caso de Emergencia, o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar a la DGPLADES apoyo temporal para unidades de salud inoperantes;
- Brindar el apoyo necesario al COPAC, en los casos en que se presenten daños o afectaciones debidos a agentes perturbadores naturales o antropogénicos, y
- Apoyarán la atención a la Contingencia a través de la red hospitalaria, con atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias, utilizando, de ser necesario, mecanismos tales como los hospitales móviles.

5.10.2.2.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud

La CNPSS, a través del REPSS o su equivalente, realizará de manera conjunta con la Coordinación Estatal del Programa las siguientes acciones:

- La definición de la estrategia estatal de difusión del SPSS en las localidades objetivo del Programa;
- La revisión y validación de las rutas programadas por el Coordinador Estatal del Programa;
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación o reafiliación de las personas al SPSS y su difusión a la población objetivo del Programa;
- La instrumentación de criterios con el área competente de los SES para la compra de servicios de salud proporcionados por las UMM;
- El financiamiento a los SES por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa, y
- La administración de los recursos financieros transferidos por la CNPSS, establecidos por el Titular del SES para la operación del Programa.

5.10.2.3.- Coordinación Estatal del Programa

La Coordinación Estatal del Programa es la responsable de ejecutar el Programa, vigilar que se lleve a cabo en apego a la normativa establecida, y gestionar los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas y objetivos del Programa.

Corresponde a dicha Coordinación:

- Participar en la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del ejercicio de los recursos y acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que con base en ellas determine la DGPLADES;
- Realizar el Programa Operativo Anual y presentarlo al REPSS para la obtención de los recursos financieros que garanticen el funcionamiento y prestación de servicios de las UMM;
- Vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del Programa;
- Dar cumplimiento en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017;
- Desarrollar el Programa Anual de Trabajo (PAT) conforme a los lineamientos que con base en las presentes Reglas determine la DGPLADES;
- Atender y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las auditorías y evaluaciones realizadas en su Entidad, producto de la operación y ejecución del Programa;

- Garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Convenio que se suscriba, tales como: entrega oportuna de certificados de gasto, estados de cuenta bancarios, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño y demás previstos en dicho Convenio;
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Generar los informes derivados de la planeación y ejecución del Programa a solicitud de la DGPLADES;
- Gestionar la reunión estatal de planeación de rutas del Programa;
- Desarrollar y coordinar la ejecución del Programa Anual de Capacitación (PAC) dirigido al personal gerencial y operativo, con las áreas correspondientes de los SES en el marco del PAT;
- Conducir la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las presentes Reglas;
- Llevar a cabo las actividades de supervisión previstas en el PAT, y enviar periódicamente a la DGPLADES las cédulas evaluadas, de conformidad al Programa de Supervisión;
- Realizar las acciones tendientes a la Acreditación de las UMM;
- Realizar y facilitar bajo la instrucción de la DGPLADES, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en otras entidades federativas;
- Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa, con las Jurisdicciones Sanitarias;
- Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado, y
- Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.

5.10.2.4.- Jurisdicción Sanitaria

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

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

Corresponde a la Jurisdicción Sanitaria:

- Designar al personal de la Jurisdicción Sanitaria, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el Coordinador Estatal del Programa para la planeación y control de las UMM y equipos itinerantes de salud, y dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada;
- Llevar a cabo las acciones de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los equipos de salud itinerantes y de las UMM;
- Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas, así como de la productividad establecida para cada una de ellas;
- Monitorear y controlar las operaciones de las UMM del Programa en su área de influencia y responsabilidad;
- Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los equipos itinerantes;
- Participar en la elaboración de los reportes conforme la normativa establecida por la Secretaría en coordinación con el Coordinador Estatal del Programa y mantener una comunicación constante y permanente;
- Implementar los mecanismos o procedimientos de coordinación que se requieran para la operación del Programa;
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud, y
- En casos de Emergencias, derivadas de daño o riesgo por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, brindar el apoyo necesario a las UMM.

5.10.2.5.- Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son la instancia de participación comunitaria que auxilian directamente a los equipos de salud itinerantes para la prestación de los servicios de salud, los comités tienen la tarea de concertar apoyos logísticos para fortalecer la operación del Programa y participar en el desarrollo de las acciones de Atención Primaria a la Salud que ofrecen los equipos de salud itinerante, así como participar en la vigilancia de las acciones desarrolladas y con ello contribuir a la óptima operación del Programa.

Los Comités Locales de Salud son indispensables para el establecimiento de mecanismos de incorporación y participación social directa de los beneficiarios del Programa y en la ejecución de acciones de contraloría social.

Las Coordinaciones Estatales del Programa, promoverán y darán seguimiento a la constitución de Comités Locales de Salud en cada una de las Localidades Subsede de UMM del Programa.

El Comité Local de Salud se designará en asamblea por la comunidad, quien determinará su organización conforme a usos y costumbres; no obstante se propondrá que en su integración haya un presidente, un secretario y un vocal.

Son funciones del Comité Local de Salud:

- Apoyar a los equipos de salud itinerantes en reunir a las personas de su comunidad para que acudan en el horario programado a recibir los servicios de salud en las UMM;
- Propiciar espacios y medios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, entre otros);
- Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los equipos de salud itinerantes de la UMM;
- Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por los equipos de salud itinerantes de las UMM;
- Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la Contraloría Social del Programa, utilizando los medios de comunicación local a su alcance;
- Participar en las reuniones de trabajo que sean convocados por los Supervisores y Coordinadores Estatales del Programa;
- Participar activamente con los Promotores de la Salud Polivalente para todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se establezcan en su comunidad, y
- Las que establezca la Dirección General de Promoción de la Salud.

5.10.2.6.- Auxiliar Comunitario de Salud

Un Auxiliar Comunitario de Salud es un miembro de la comunidad, que tiene la responsabilidad de promover y cuidar la salud de las personas, las familias y el ambiente en el que viven.

Es elegido por la comunidad en una asamblea en la que están presentes el equipo de salud, el comité y la autoridad de la localidad; las funciones que realiza son voluntarias y gratuitas a favor de la salud de su comunidad.

Las principales funciones del Auxiliar Comunitario de Salud son:

- Promover los servicios de salud del Programa y convocar a la población durante las visitas;
- Apoyar con las acciones de prevención, promoción y atención médica en coordinación con el equipo de salud;
- Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención a los establecimientos de salud;
- Realizar acciones para la detección de riesgos, levantamiento de censos y registro de actividades;
- Atender problemas básicos de salud en los periodos de ausencia de las UMM, y
- Participar en la capacitación que el equipo de salud le programe para su mejor desempeño.

6.- Operación

6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades en el Programa

Las localidades que recibirán los servicios que otorga el Programa tendrán que cumplir con las características señaladas en el apartado 5.5.- Focalización de las presentes Reglas.

Con el propósito de hacer eficiente la planeación para la prestación de los servicios y considerando la dispersión de la Población Objetivo, las localidades por atender deberán conformar una ruta fija de una UMM.

6.2.- Rutas fijas de UMM del Programa

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

A partir de la minuta de acuerdos derivada de la Reunión Estatal de Planeación de Rutas, en que se determina la presentación de propuestas de nuevas rutas o modificación de las existentes en operación, así como la identificación de Localidades Subsedes Alternas y Subsede de Microrregión para los casos de excepción derivados de la imposibilidad de cubrir las localidades en ruta para ser validadas por la DGPLADES, las Coordinaciones Estatales del Programa deben integrar el Formato de Planeación de Rutas con el análisis de las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la microrregión en que se plantean éstas, definido por la DGPLADES.

Éstos son elementos estratégicos para la planeación de rutas del Programa y la definición de los recursos humanos, materiales, financieros que se requieren para la organización, instrumentación y operación del Programa en las localidades objetivo.

Se entiende por Ruta Fija del Programa al conjunto de Localidades Subsede y LAI programadas para recibir servicios de salud de una UMM determinada; las rutas de las UMM pueden estar conformadas por localidades en más de un municipio, jurisdicción sanitaria y entidad federativa, para el uso eficiente de los recursos disponibles.

Preferentemente las rutas fijas estarán conformadas por un conjunto de 7 a 15 Localidades Subsede o 1,500 personas; podrá haber rutas fijas con un número menor de Localidades Subsede o Población Objetivo en cobertura que incluye a las personas en LAI, si las UMM del Programa son la única alternativa de disponer de servicios de salud y existe imposibilidad física de incrementar el número de localidades en ruta.

6.2.1.- Validación de las rutas de las UMM

Los SES presentarán a la DGPLADES, para su revisión y, en su caso, validación, las propuestas de rutas de las UMM. La DGPLADES analizará y verificará que las rutas cumplan con los criterios de inclusión. En caso de que las rutas no cumplan con lo establecido en el presente numeral, la DGPLADES notificará la negativa de validación a los SES y les dará un plazo de 30 días hábiles para que corrijan, modifiquen o elaboren una nueva propuesta y pueda ser validada por la DGPLADES (Anexo 2).

Después de que la DGPLADES valide el Formato de Planeación de Rutas, la Coordinación Estatal del Programa debe integrar el Anexo 6 de Trabajo el cual deberá estar validado por el Director de Planeación de los SES y por el Director del REPSS, para poder proceder a incorporarlas como Anexo 6 del Convenio.

Para evitar duplicidad en la atención y en la asignación de recursos, los SES no podrán proponer rutas que contengan localidades de responsabilidad del IMSS-Prospera.

6.2.2.- Operación de las UMM en rutas fijas

Los equipos de salud itinerante de las UMM trabajarán 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las Coordinaciones Estatales del Programa podrán modificar la distribución de los días de atención, de acuerdo a las necesidades operativas, previa autorización de la DGPLADES; siempre y cuando laboren 20 días al mes.

Cada Localidad Subsede deberá ser atendida al menos dos veces al mes por las UMM, a excepción de las rutas que tienen más de 10 Localidades Subsede, las cuales se atenderán una vez al mes.

La permanencia de la UMM será por un día en cada Localidad Subsede, cumpliendo horario de 8 horas, a partir del momento en que llega a la Localidad Subsede. En el caso de Localidades Subsede sin LAI y una población menor a 50 personas, quedará a criterio de la Coordinación Estatal del Programa que el equipo de salud itinerante no cubra el horario de 8 horas, para poder atender a más de una Localidad Subsede un mismo día, previa notificación oficial a la DGPLADES.

Se deberán identificar las Casas de Salud o las sedes de medio camino para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde podrán concentrarse en condiciones seguras, expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

6.3.- Rutas de Telemedicina de UMM

Se entiende por ruta de Telemedicina del Programa, al conjunto de Localidades Subsede como punto de concentración de pacientes referidos por unidades del primer nivel de atención para confirmación diagnóstica de las especialidades básicas a través de la UMM especializada, mediante el uso de las telecomunicaciones. La cobertura de estas unidades se regionaliza por los SES, en razón del número de UMM disponibles, así como de las unidades médicas fijas a las cuales brindará el apoyo de la especialidad médica, para el desarrollo y fortalecimiento de la atención a la salud.

Para la planeación de estas rutas del Programa, es necesario analizar las características geográficas y de vías de comunicación que garanticen el acceso de las unidades de Telemedicina.

Se deben atender las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la ubicación geográfica de la localidad como punto de concentración?, ¿Cómo están los caminos de acceso durante temporada de secas y temporada de lluvias?, ¿Croquis de cada una de las Localidades Subsede?, ¿Qué UMM brindarán el apoyo de la consulta de Telemedicina?, ¿A cuáles unidades médicas de atención fija de la RISS brindará el apoyo de la consulta de Telemedicina?, ¿Cuáles unidades hospitalarias proporcionarán la consulta de especialidad médica a través de Telemedicina? y ¿Cuál es la productividad mensual estimada?.

La UMM de Telemedicina es una unidad de reforzamiento al primer nivel de atención y estará conformada por el número necesario de subsedes, que garantice el apoyo de la consulta de especialidad médica a las UMM y unidades médicas fijas y móviles en cobertura.

Cada Localidad Subsede deberá ser visitada al menos una vez al mes por una UMM-3.

La permanencia de las UMM-3 en las localidades establecidas será de al menos un día, cumpliendo el horario establecido, en que deberá considerarse la disponibilidad del servicio de Telemedicina.

Las UMM-3 equipadas con características especiales para la oferta de servicios diagnósticos o de atención médica especializada ambulatoria, que reforzarán la capacidad de oferta de servicios en la RISS, en tanto no operen en esta modalidad, deberán cubrir localidades en ruta fija o multi-ruta.

6.4.- Operación de las UMM en Multi-ruta

La atención de localidades en Multi-ruta se refiere a localidades que reciben servicios de salud por más de una unidad de servicios de salud; la atención de localidades en Multi-ruta corresponde únicamente a las UMM-2 y UMM-3 bajo las siguientes condiciones:

- Las UMM-2 podrán tener como parte de su ruta a una o más localidades de responsabilidad de alguna UMM o establecimiento de salud fijo de menor Capacidad Resolutiva; actuando en fortalecimiento de la oferta de servicios de salud disponible en una microrregión determinada.
- Las UMM-3 podrán tener como parte de su ruta a una o más localidades de responsabilidad de alguna UMM o establecimiento de salud fijo de menor Capacidad Resolutiva; actuando en fortalecimiento de la oferta de servicios de salud disponible en una microrregión determinada.

Sólo las UMM-3 podrán conformar rutas completas en la modalidad de Multi-ruta y podrán alternar la atención de rutas fijas con la atención de Multi-ruta en tanto no existan las condiciones para operar plenamente la Telemedicina en la microrregión de su responsabilidad.

6.5.- UMM en situación de Contingencia

Podrán destinarse recursos humanos y financieros con cargo al Programa para apoyar en la atención médica preventiva, hospitalaria, pre-hospitalaria y de urgencias, pudiendo incluir, en función de las circunstancias, el uso de hospitales móviles de conformidad con el modelo de Sistemas de Atención Médicas de Urgencias. El COPAC será responsable de coordinar dichas acciones.

Las vertientes operativas del COPAC están en función de:

1. Atención de Emergencias y Desastres: Participar en la coordinación para la atención a personas en riesgo o afectadas por agentes perturbadores naturales o antropogénicos.
2. Atención en unidades inoperantes: Brindar atención a personas cuyo establecimiento de salud fijo se encuentra temporalmente inoperante por daño funcional a su infraestructura.

6.5.1.- Recursos del COPAC

Para atender la operación de ambas vertientes, el COPAC dispone de recursos humanos capacitados y certificados (por los organismos nacionales o internacionales que cuenten con la competencia probada en la materia), tales como médicos, odontólogos, enfermeras, promotores polivalentes, y soportes administrativos; además.

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

- 2000 Materiales y Suministros (2100 Materiales de administración, emisión de documentos y artículos oficiales, 2900 Herramientas, refacciones y accesorios menores).
- 3000 Servicios Generales (3100 Servicios básicos, 3200 Servicios de arrendamiento, 3300 Servicios profesionales, científicos, técnicos y otros servicios, 3400 Servicios financieros bancarios y comerciales, 3500 Servicios de Instalación, reparación, mantenimiento y conservación).

Conforme a la disponibilidad presupuestaria y necesidades de operación del Programa, otros gastos podrán quedar a cargo de la entidad federativa.

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

6.5.2.- Funciones del COPAC

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

Dicha participación tendrá como finalidad, salvaguardar en todo momento la vida, integridad y salud del personal de salud y de la población, así como sus bienes; la infraestructura, la planta productiva y el medio ambiente; y podrá ser: antes, durante y después de la ocurrencia de algún agente perturbador.

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

2. Fase de atención (durante): Despliegue de UMM a los lugares afectados para brindar servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica a las personas afectadas.
3. Fase de recuperación y vuelta a la normalidad (después): Realización del EDAN EN SALUD, en coordinación con el Sistema Nacional de Protección Civil; delimitando las áreas afectadas, focalizando y priorizando los apoyos en el seno de los Comités para la Seguridad en Salud y del propio Sistema Nacional de Protección Civil.

En cualquier fase, las UMM del PFAM de primera respuesta, serán las más cercanas geográficamente a la zona de riesgo o afectación, privilegiando a la población objetivo de su ruta fija siempre y cuando ésta se encuentra en la zona riesgo o afectación por Desastres o Emergencias. Al arribo de las UMM del COPAC, la UMM de ruta fija deberán atender las instrucciones logísticas de permanencia o desmovilización que determine el COPAC, en función de los acuerdos basados en el EDAN EN SALUD y derivados de los Comités para la Seguridad en Salud y de Protección Civil.

6.5.3.- Mecanismos de activación del COPAC

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

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

Adicionalmente, el COPAC permanecerá en mejora constante del personal en materia de acondicionamiento físico, psicológico y desarrollo de habilidades operativas, mediante la capacitación constante, sujetándose en situaciones de emergencia o excepción a causa de desastres naturales, urgencias epidemiológicas y/o concentraciones masivas de población.

Asimismo, fortalecerá la educación para la prevención y contención de daños a la salud derivados de fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos, en las entidades federativas.

Las UMM que cubren rutas fijas podrán apoyar situaciones de Contingencia y brindar temporalmente atención médico preventiva en localidades que no estén en su zona de influencia como primer respuesta local; para esto los SES deberán solicitar autorización de la DGPLADES para que las UMM salgan de ruta y apoyen situaciones, lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente

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

6.6.- Criterios para la sustitución de UMM

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

- Que la UMM tenga más de 5 años de uso;
- Que la UMM cuente con plantilla de personal completo;
- Que la UMM conserve su fuente de financiamiento original, y
- Que la UMM tenga a su cargo la atención de localidades en ruta preexistente.

Asimismo, procederá la sustitución de UMM, sujeto a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente, cuando la UMM haya sido siniestrada y declarada como pérdida total, para lo cual deberá enterarse a la TESOFE, el importe del recurso recibido como pago del seguro.

Cuando el vehículo se encuentre en mantenimiento no previsto (correctivo), será posible que el equipo de salud itinerante excepcionalmente cubra la ruta planeada mediante UMM estatales debidamente equipadas, previa notificación a la DGPLADES; y dejará constancia de su productividad en el Informe Gerencial en los apartados correspondientes.

6.7.- Logística previa a la operación de nuevas UMM del Programa

Las acciones que deberán de considerarse previamente a la instrumentación del Programa en nuevas rutas son:

- Gestionar la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES);
- Reconocimiento de las Localidades Subsede en ruta de cada UMM;
- Integración de las cédulas de micro diagnóstico por cada Localidad Subsede en ruta;

- Integrar la UMM a la red de UMM de la entidad federativa;
- Contar con la suficiencia presupuestaria para la operación;
- Identificar, adecuar, conservar, mantener y equipar las Casas de Salud de medio camino que correspondan;
- Contratar los recursos humanos necesarios para las nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa;
- Brindar al nuevo personal la capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las UMM;
- Brindar al nuevo personal la capacitación operativa, en relación a las acciones del Programa;
- Realizar la adquisición y dotación de insumos y medicamentos, y
- Organizar e integrar los equipos de salud itinerantes por rutas del Programa.

6.8.- Proceso de alineación de UMM al Modelo del Programa

La alineación voluntaria de otras unidades móviles al modelo del Programa representa la aceptación de los SES de participar y sujetarse a lo establecido en las presentes Reglas.

Para llevar a cabo esto, los SES pondrán a consideración de la DGPLADES las unidades móviles a alinear, mediante la integración de las rutas en el Formato de Planeación de Rutas que comprende la programación operativa de atención de las localidades, para su revisión y en su caso validación.

La alineación de unidades móviles al Modelo del Programa se formalizará entre la DGPLADES y los SES mediante la validación de las rutas en el Formato de Planeación de Rutas.

Este proceso implica la conjunción de recursos humanos: comunitarios e institucionales; recursos materiales: vehículos, equipamiento médico, telecomunicaciones, insumos y medicamentos, dirigidos a acercar la RISS a la Población Objetivo del Programa.

Derivado de lo anterior, el Programa enfatiza la coordinación de acciones con las áreas rectoras de las unidades alineadas a fin de fortalecer la RISS, conforme al Modelo del Programa, que se establece en estas Reglas.

La supervisión y vigilancia de la operación de las UMM alineadas, corresponderá a los SES.

Las unidades móviles que pueden ser alineadas al Modelo del Programa son:

- Las adquiridas y equipadas por distintas fuentes de financiamiento y dotadas del recurso humano para su incorporación al Programa;
- Las que se les sustituyó el vehículo por una unidad móvil con equipo e instrumental médico, para garantizar y mejorar la prestación del servicio;
- Las que recibieron recursos financieros por parte del Programa, para su rehabilitación y así garantizar la continuidad del servicio, y
- Las alineadas por decisión de los SES.

6.9.- Recursos humanos

La Secretaría financiará la plantilla operativa (personal de enfermería, odontología y de promoción) y gerencial (Coordinadores y Supervisores) del Programa a través de los subsidios transferidos a las entidades federativas.

La incorporación del médico general al Programa en las entidades federativas, se realizará con el código funcional "Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante", con una vigencia limitada, no mayor a un año y conforme al tabulador de becas establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El reclutamiento y selección del médico general es responsabilidad de cada Coordinador Estatal del Programa.

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

La permanencia de dicho personal dependerá de la evaluación anual por parte del Coordinador Estatal del Programa considerando su productividad y desempeño dentro del Programa, previo acuerdo con la DGPLADES.

Para la reincorporación del Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante al Programa, en cada entidad federativa deberán cumplir con los requisitos que para tal efecto establezca la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría y la DGPLADES.

6.9.1.- Criterios de reclutamiento y selección

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

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

La DGPLADES determinará el proceso para evaluar los conocimientos y habilidades para dictaminar si es idóneo para ocupar el puesto, de conformidad con el numeral 6.9.2 de las presentes Reglas.

Las materias a evaluar serán: administración, planeación, salud pública, las Reglas; habilidades gerenciales de los candidatos (negociación, liderazgo y orientación a resultados); conocimiento de la regionalización operativa de los servicios de salud e instancias participantes.

En el caso del Coordinador del COPAC, éste se designará por la DGPLADES, quien emitirá el nombramiento correspondiente.

La DGPLADES notificará oficialmente los resultados de las evaluaciones al Titular de los SES;

En caso de no ser favorables los resultados de ningún candidato al puesto en particular, la DGPLADES solicitará una nueva terna de candidatos a ocupar el puesto.

El Titular de los SES deberá enviar en un plazo no mayor de 15 días naturales después de recibida la notificación, el nombramiento del "Coordinador del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica" de la entidad federativa, y/o del "Supervisor del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica" del mismo cuando así sea el caso.

La DGPLADES no reconocerá nombramiento de Coordinador o Supervisor sin haber cumplido el procedimiento antes descrito, o si el candidato seleccionado no obtuvo la mínima calificación global aprobatoria definida como 70 puntos porcentuales, y por tanto no podrán destinarse recursos del Programa para el pago del salario.

6.9.2.- Perfil del personal**Coordinador Estatal**

Requisitos:

- √ Titulado en área médica o administrativa;
- √ Formación complementaria en administración de servicios de salud, calidad en servicios de salud, epidemiología o salud pública;
- √ Experiencia en trabajo comunitario en salud, mínimo 3 años, de preferencia en el Programa como Supervisor Estatal;
- √ Conocimiento de la RISS de la entidad;
- √ Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto, y
- √ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar.

Habilidades Gerenciales:

- √ Liderazgo;
- √ Trabajo en equipo, y
- √ Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales.

Funciones:

- Apoyar al SES en el seguimiento, supervisión y comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa e informes derivados del Convenio;
- Desarrollar el Programa Operativo Anual que dé respuesta a las necesidades para el funcionamiento y prestación de servicios de las UMM, tomando en cuenta las diferentes fuentes de financiamiento;
- Elaborar y presentar el PAT a la DGPLADES conforme a los lineamientos establecidos, para su autorización;
- Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por las autoridades competentes en relación al Programa;
- Gestionar con otras áreas de los SES la capacitación para los equipos de salud itinerantes, que den respuesta a los requerimientos mínimos establecidos por el Programa en el numeral 6.10 de las presentes Reglas;
- Organizar y conducir las sesiones y réplicas, conjuntamente con el Jefe estatal de Enseñanza, o autoridades de salud de la entidad federativa, de los cursos y actualizaciones como parte del PAC inmerso en el PAT;
- Coordinar y Administrar el Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que con base en las mismas, determine la DGPLADES.

- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES que comprenda la ejecución de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento, así como de cualquier informe derivado de las obligaciones estipuladas en los Anexos 3 A y 3 B de las presentes Reglas;
- Dar seguimiento y supervisión con los SES para el cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como desarrollar e implementar los mecanismos de control necesarios en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los Anexos 3A y 3B de las presentes Reglas;
- Gestionar al interior de la entidad federativa la entrega oportuna de los informes que se deriven como obligaciones (certificados de gasto, estados de cuenta bancarios, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño) señaladas en el Convenio;
- Participar con las jurisdicciones sanitarias para la ejecución efectiva de Programas Federales que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa, con las Jurisdicciones Sanitarias;
- Reportar a la DGPLADES, de acuerdo con los calendarios que establezca esta última, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, los avances del Programa en todas las etapas del proceso administrativo, así como los informes o reportes que de manera extraordinaria se señalen para dar seguimiento y evaluar la operación del Programa;
- Reportar a la DGPLADES, mediante el formato establecido, la productividad mensual de las UMM, de conformidad con el calendario establecido en el Manual autorizado por la DGPLADES;
- Integrar el formato de planeación de rutas conforme el análisis de regionalización establecido en el numeral 6.2, de las presentes Reglas y las conclusiones de la minuta de acuerdos sobre la operación del Programa, para su presentación a la DGPLADES;
- Presentar al REPSS las rutas definidas para las UMM para su validación, para efectos del pago de la cápita de las personas que recibirán la atención de las UMM;
- Elaborar el programa anual de supervisión estatal acerca de la operación del Programa, en coordinación con la DGPLADES;
- Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión del Programa que ésta determine;
- Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a las intervenciones del CAUSES definidas para el Programa;
- Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del mismo que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría;
- Asegurar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- Gestionar, conducir y vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento preventivo, predictivo y correctivo de las UMM, así como la correcta conservación de la unidad, instrumental y equipo médico de las mismas;
- Notificar de manera inmediata a la DGPLADES, cualquier siniestro ocurrido a los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la entidad federativa para la operación del Programa, así como cumplir bajo su estricta responsabilidad con los requisitos y plazos para hacer efectivo los seguros correspondientes;
- En situaciones de Contingencia, apegarse a las instrucciones para la movilización de UMM emitidas por la DGPLADES;
- Gestionar las acciones de difusión del Programa en la entidad federativa, y
- Participar en la afiliación y re afiliación de la Población Objetivo del Programa para su incorporación al SPSS con los REPSS; así como en el proceso de afiliación y re afiliación en la entidad federativa.

Supervisor Estatal

Requisitos:

- √ Titulado en área médica;
- √ Experiencia como personal operativo del Programa, mínimo un año;
- √ Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto, y
- √ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar.

Habilidades:

- ✓ Negociación, y
- ✓ Trabajo en equipo.

Funciones:

- Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM, verificar y documentar su cumplimiento;
- Supervisar que las UMM tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación;
- Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con las funciones y horarios que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para realizar sus funciones;
- Participar en los procesos de capacitación del personal operativo incluyendo el personal comunitario;
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y el personal operativo de las UMM;
- Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades objetivo del Programa, así como vigilar y dar cumplimiento al Programa de Contraloría Social;
- Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM;
- Implementar el programa de supervisión que determine la Coordinación del Programa en el Estado, e informar a la DGPLADES a través del Coordinador Estatal de sus resultados, así como del plan de mejora establecido;
- Apoyar a la DGPLADES en las acciones de seguimiento y supervisión del Programa que ésta determine;
- Apoyar a los Coordinadores Estatales en el seguimiento, supervisión y comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, y
- Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual.

Médico, Odontólogo o Enfermera**Requisitos:**

- ✓ Titulado;
- ✓ Conocimiento de la región y de la RISS, y
- ✓ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;

Funciones:

- Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;
- Proponer la programación mensual de visitas de las UMM en la ruta;
- Participar en la capacitación técnica y normativa;
- Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud definida, según las condiciones propias de la región;
- Elaborar reportes e informes sobre productividad;
- Requisar los expedientes de las personas atendidas, y
- Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa que inciden en la prestación de servicios de salud a la población objetivo; como es el control de inventarios de medicamentos en la unidad, control de expedientes y lo que le sean asignados por el Coordinador Estatal.

Promotor de la Salud**Requisitos:**

- ✓ Certificado de educación media superior, o carrera técnica afín a Ciencias de la Salud;
- ✓ Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- ✓ Conocimiento de la región, y
- ✓ Licencia de manejo vigente

Funciones:

- Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada;
- Promover la organización y participación comunitaria;
- Brindar información a la comunidad referente a la promoción a la salud, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, incluyendo el autocuidado;

- Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;
- Realizar censos nominales y cédulas de micro diagnóstico de salud;
- Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención a las unidades de salud;
- Todas aquéllas relacionadas con la educación, promoción a la salud y prevención de la enfermedad;
- Todas aquéllas relacionadas con el cuidado del vehículo;
- Difundir a la población los servicios que presta la UMM, y
- Verificar las rutas de acceso.

6.10.- Capacitación

El Coordinador Estatal del Programa realizará el PAC, mismo que deberá estar incluido en el PAT, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencias y Desastres, así como de conocimientos gerenciales. Prioritariamente deberá incluir los siguientes temas: Interculturalidad, Contraloría Social, Paquete Garantizado de Servicios de Salud, Salud Reproductiva, Combate de conato de incendios, Salud del niño y el adolescente, 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, normas oficiales mexicanas en salud que sean aplicables, lectura crítica de guías de práctica clínica, mantenimiento vehicular, ultrasonografía, electrocardiografía, manejo de expediente clínico, entre otros.

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

El Coordinador Estatal deberá enviar a la DGPLADES el reporte del seguimiento de su PAC conforme a los temas establecidos por la DGPLADES.

6.11.- Referencia, seguimiento y contra referencia de pacientes

La referencia, el seguimiento y la contra referencia de usuarios, son procesos necesarios para resolver los problemas de salud que se presentan en el primer contacto, y que garantizan la continuidad asistencial, para aquellos casos que requieren atención médica especializada, en establecimientos con mayor Capacidad Resolutiva, con los recursos y capacidades necesarias para incidir de manera positiva en la satisfacción del usuario, así como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

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

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

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

6.12.- Afiliación de la población objetivo al SPSS

La CNPSS, promoverá de manera prioritaria la afiliación de las personas que habitan en las localidades atendidas por el Programa.

El Programa coadyuva en la afiliación de su Población Objetivo al SPSS; al respecto se tiene presente que la facultad de promover e incorporar beneficiarios al SPSS corresponde a los gobiernos de las entidades federativas a través de los REPSS.

Las UMM apoyarán a solicitud del REPSS en las actividades relativas a la promoción y afiliación al SPSS, siempre y cuando, dichas actividades se realicen de manera coordinada. Las actividades a desarrollar, de manera genérica, son:

- La promoción de los beneficios, derechos y obligaciones que conlleva la afiliación al SPSS;
- La integración de los expedientes personales para su incorporación al SPSS y al Seguro Médico Siglo XXI, y
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

Asimismo, los SES deberán gestionar que los residentes de todas las localidades y de las áreas de influencia atendidas por el Programa sean susceptibles de afiliarse al SPSS y se les asigne como unidad de salud de primer contacto la UMM del Programa. Esta acción se reflejará en la Póliza de Afiliación del SPSS; para ello, se requiere que el directorio de las UMM del Programa, con su correspondiente CLUES, se ingrese al Sistema de Administración del Padrón y se establezcan la(s) unidad(es) de referencia y contra referencia de pacientes de la RISS del Sistema.

Debe considerarse que la afiliación al SPSS es voluntaria, por lo que, en su caso, también se proporcionarán los beneficios del Programa a los no afiliados al SPSS.

Se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa, dado que las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún desembolso por la recepción de los mismos.

El SPSS no otorga apoyos o subsidios directos a los beneficiarios; la CNPSS transfiere recursos por concepto de cuota social y aportación solidaria federal en función al número de personas afiliadas al SPSS en cada entidad federativa.

Para el caso de personas que habitan en las localidades objetivo del Programa y que por su decisión propia e informada elijan no incorporarse al SPSS, se le proporcionará gratuitamente las intervenciones derivadas del CAUSES.

6.13.- Proceso de Acreditación

Las UMM, para efectos del SPSS, son consideradas como otros prestadores de servicios de salud de la RISS del SPSS y, por lo tanto, están sujetas a los estándares de Acreditación ya establecidos; lo anterior, en beneficio de la población que no tiene acceso a servicios médicos por la falta de infraestructura.

A través de la DGCES, se lleva a cabo el proceso de Acreditación que garantiza que cada UMM ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de Capacidad Resolutiva, Calidad y seguridad a favor de la población atendida.

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

La determinación del dictamen será: "Acreditada" o "No acreditada".

6.14.- Comunicación educativa

El Programa surge para acercar y hacer accesibles los servicios de atención a la salud a personas que habitan en comunidades que por su ubicación geográfica tienen dificultades para llegar a las unidades de salud más cercanas, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer a los habitantes de las localidades objetivo del Programa, los servicios de salud que éste presta, 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 los habitantes 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 para que la organización de la comunidad, contribuya en la modificación de los determinantes sociales de la salud, que afectan a los individuos y su entorno, que es uno de los objetivos específicos del Programa.

Es involucrar a los habitantes 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, estarán reguladas por las disposiciones normativas y materiales de comunicación que defina la DGPLADES en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

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

6.15.- Información de productividad

Al ser las UMM parte de la RISS, los mecanismos que se utilizarán para la generación de datos serán los normados por el Sistema de Información en Salud de la Secretaría (SIS); en particular, se relacionará con los subsistemas de Prestación de Servicios y de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama y Cáncer cérvicouterino, y Sistema de Información de Enfermedades Crónico Degenerativas.

Con base en la información que se genere a través del SIS, el Programa integrará un conjunto de indicadores de cobertura, recursos, productividad y seguimiento de pacientes. Además, para fortalecer el sistema de información de la Secretaría, la DGPLADES generará diversos indicadores que permitan evaluar la operación del Programa en sus distintos ámbitos o procesos, tales como: implementación, operación, prestación de servicios e impacto en salud.

La información que se obtenga del proceso de implementación estará relacionada con los alcances o beneficios que genera el Programa. En el proceso de operación, la información que se obtendrá estará directamente relacionada con las acciones operativas que ayuden a garantizar una operación oportuna y eficiente del Programa.

La información que se obtendrá en el apartado de prestación de servicios, se centra en la evaluación de los servicios prestados por las diferentes UMM del Programa. Finalmente, los indicadores de impacto en salud servirán para medir el impacto de las acciones en la salud de la población objetivo.

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

Asimismo, se contará con apoyos externos para medir el impacto a través de la puesta en marcha de encuestas, evaluaciones y supervisiones del Programa.

7.- Financiamiento

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

1. La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 financiará en su caso la contratación del recurso humano necesario, así como algunos aspectos operativos del Programa, y en caso de contar con disponibilidad presupuestaria, la adquisición o arrendamiento de los bienes (UMM y su equipamiento), lo cual se establece mediante la suscripción del Convenio que el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas suscriban, de conformidad con los Anexos 3A, 3B y 3C de las presentes Reglas.
2. El Programa para garantizar su operación y otorgar las 162 intervenciones del CAUSES, accederá al financiamiento de la aportación solidaria federal y aportación solidaria estatal que transfiere la CNPSS a los REPSS, de conformidad con el artículo 77 bis 5, inciso B de la Ley General de Salud y basado en las necesidades de operación definidas por el Coordinador Estatal del PFAM. La cápita asignada al Programa es adicional y no el único recurso a considerar en la programación de gasto necesario para la operación del Programa. El costo de operación estará en función de las necesidades.
3. La cápita asignada no es limitativa ni en detrimento del acceso al financiamiento de la aportación solidaria federal y aportación solidaria estatal, que transfiere la CNPSS a los REPSS, ni de otros recursos de naturaleza federal que recibe la entidad federativa para la prestación de servicios de salud.

7.1.- Programación, transferencia y ejercicio de recursos

7.1.1.- Programación

Con base en el número de UMM en operación y su Capacidad Resolutiva de aquellas asignadas a la entidad federativa, se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio.

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

Asimismo, con base en el número de UMM, se destinarán recursos del Programa para cubrir conforme a la suficiencia presupuestaria correspondiente, los sueldos del personal y aseguramiento de las 14 UMM asignadas al COPAC.

7.1.2.- Transferencia

Para que la Secretaría se encuentre en condiciones de transferir los recursos del Programa a las entidades federativas, se deberá contar con la suficiencia presupuestaria correspondiente y cumplir con lo siguiente: a) la entidad federativa a través de su Secretaría de Finanzas o equivalente, procederá a abrir una cuenta bancaria productiva por cada Convenio suscrito y notificar dicha apertura a la DGPLADES para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal, b) formalizar el Convenio Específico de Colaboración que corresponda, entre el Ejecutivo Federal y las entidades federativas, para la operación del Programa, y c) las entidades federativas deberán mantenerse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Convenio Específico de Colaboración que al efecto se haya celebrado.

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

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

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

La transferencia de los recursos presupuestarios podrá ser a través de ministraciones trimestrales, de conformidad con lo establecido en los Convenios que para tal efecto se suscriban.

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

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

7.2.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos, deberá elaborarse en el Formato de Certificación de Gasto establecido en el anexo correspondiente del Convenio. Los SES deberán emitir trimestralmente el Formato y entregarlo a la DGPLADES dentro de los primeros 15 días hábiles siguientes al término del trimestre de que se trate.

Los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas que se apliquen a la operación del Programa deberán ser comprobados utilizando el Formato de Certificación de Gasto, especificando que se trata de comprobación de rendimientos. De no ser el caso, la Entidad deberá realizar el reintegro correspondiente a la TESOFE y notificar a la DGPLADES con la emisión del Formato respaldado con la línea de captura y el comprobante bancario del reintegro.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos, deberá cumplir con los requisitos fiscales, en términos de lo establecido en el Artículo 66, Fracción III del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y los Artículos 29 y 29 A, del Código Fiscal de la Federación. Deberán expedirse a nombre de la entidad federativa, estableciendo Domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etcétera.

Asimismo, deberá de reportar mediante el Anexo correspondiente del Convenio, los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral.

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

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

La falta de comprobación oportuna de los recursos por parte de la entidad federativa, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que haya contraído en el Convenio Específico de Colaboración celebrado para la ejecución del Programa, podrán dar lugar a la suspensión de las ministraciones subsecuentes.

7.3.- Recursos no ejercidos

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

Los recursos federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa, no hayan sido ministrados a los SES, o que una vez ministrados no sean ejercidos en los términos del Convenio de Colaboración deberán ser reintegrados a la TESOFE dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera la Secretaría por conducto de DGPLADES.

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

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

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

Cuando la DGPLADES tenga conocimiento de que los recursos transferidos no se estén aplicando en los fines del Convenio Específico de Colaboración, o que la entidad no está realizando las comprobaciones requeridas mediante el Certificado de Gasto, podrá suspender las ministraciones de recursos, hasta que los incumplimientos o desviaciones queden debidamente aclarados y se hayan entregado a DGPLADES los reportes pendientes.

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

Los SES se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa. Éste se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestario y con ello el fin de las actividades por ese periodo.

Los SES deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestario anual, con base en el formato que se describe en el Anexo 4 de estas Reglas, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias.

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

8.- Auditoría, Control y Seguimiento

8.1.- Auditoría y control

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

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines señalados, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Por su parte, cuando el 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, estarán a cargo de las instancias fiscalizadoras correspondientes.

8.2.- Seguimiento

La DGPLADES vigilará y supervisará cuando así lo considere necesario, y podrá solicitar el apoyo de Supervisores y Coordinadores del Programa de otras entidades federativas.

Se dará seguimiento a la atención médica, suficiencia y oportunidad en el ejercicio de los recursos y servicios, así como el beneficio a la salud de la Población Beneficiaria; para que a partir de lo anterior se adecúen los instrumentos operativos, las acciones, la distribución del personal y demás recursos, con el objeto de identificar las áreas de oportunidad y propiciar de esta manera la mejora continua.

La DGPLADES podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de campo a efecto de verificar la adecuada aplicación de los fondos al Programa. Para este efecto, la DGPLADES, podrá diseñar un Programa Anual de Supervisión, en el cual se contemplarán visitas a las entidades federativas para verificar la eficiencia, eficacia, oportunidad, Calidad y seguridad del paciente, así como el apego a la normativa aplicable en los servicios que se prestan a través de las UMM, y la consistencia de las comprobaciones realizadas en el ejercicio de los recursos, para lo cual la DGPLADES solicitará a las entidades federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan;

Adicionalmente, la DGPLADES podrá supervisar de manera aleatoria el cumplimiento de las Rutas establecidas en el Anexo 6 del Convenio de colaboración.

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

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia en las rutas establecidas en el Anexo 6 del Convenio de colaboración, solicitará a los SES que regresen a la ruta establecida, o bien que actualicen el recorrido de la ruta, a fin de que la misma esté avalada por la DGPLADES, al cumplir adecuadamente con todos los criterios de inclusión señalados en las presentes Reglas.

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el artículo 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

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.

Asimismo, se incorporarán metodologías de evaluación que generen información con indicadores para resultados con igualdad entre mujeres y hombres.

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

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

9.1.- Interna

De lo anterior y con base en la metodología del marco lógico se han establecido 9 indicadores (Tabla 1) vinculados a los objetivos del Programa. En cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación, los cuales permitirán que la medición de los alcances de la operación de las UMM, contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la Población Objetivo; mediante UMM debidamente equipadas y el grupo capacitado de salud itinerante para el otorgamiento de los servicios de salud con Calidad.

Tabla 1		
Indicadores del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica		
NOMBRE	FÓRMULA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa	$(\text{Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas} / \text{Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas}) \times 100$	Anual
Porcentaje del total de personas atendidas por el programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud.	$(\text{Total de personas que recibieron atención médica por primera vez en el año, a través de unidades médicas móviles} / \text{Total de personas objetivo responsabilidad del programa}) \times 100$	Anual
Porcentaje de servicios de atención médica realizados con respecto a los programados.	$(\text{Actividades de atención médica realizadas} / \text{Actividades de atención programadas}) \times 100$	Semestral
Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	$(\text{Actividades de promoción y prevención realizadas} / \text{Actividades de promoción y prevención programadas}) \times 100$	Semestral
Porcentaje de citologías cérvico-vaginales (Papanicolau) realizadas por primera vez en la población de riesgo para Cáncer cérvico uterino.	$(\text{Citologías cérvico-vaginales -Papanicolau- realizadas en el periodo} / (\text{Mujeres responsabilidad del Programa de 25 a 34 años de la pirámide poblacional}) / 3) \times 100$	Trimestral
Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de la Unidad Médica Móvil.	$(\text{No. de personal del equipo de salud itinerante de la UMM capacitado} / \text{No. total de personal del equipo de salud itinerante del Programa}) \times 100$	Trimestral
Porcentaje de mujeres con embarazo detectado de alto riesgo en localidades responsabilidad del programa.	$(\text{Total de mujeres embarazadas detectadas con embarazo de alto riesgo} / \text{Total de mujeres embarazadas en control prenatal}) \times 100$	Trimestral
Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición.	$(\text{Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición} / \text{Total de niños desnutridos en control nutricional}) \times 100$	Trimestral
Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	$(\text{Personal contratado del equipo de salud itinerante por tipología de la UMM} / \text{Total de personal del equipo de salud itinerante requerido por tipología para las UMM del Programa}) \times 100$	Trimestral

9.2.- Externa

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

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

10.- Transparencia

A través de la Contraloría Social se establece el vínculo de la sociedad como aval de las acciones del Programa.

Con la finalidad de mantener el Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, la DGPLADES a través de las Coordinaciones Estatales del Programa, efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la Población Objetivo.

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

10.1.- Difusión

La difusión es divulgación de los beneficios del Programa, la cual contendrá elementos que certifiquen la correcta utilización de los recursos y la procedencia de los mismos.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;
- Como parte de la difusión del Programa, las entidades federativas deberán realizar las gestiones necesarias para difundir los Convenios Específicos de Colaboración en el órgano de difusión oficial del Estado y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico, al Órgano Superior de Fiscalización de la entidad federativa;
- La información de las localidades atendidas por el Programa se desagregará por entidad federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico, de texto modificable de base de datos, en la página de internet de la Secretaría y en el Portal de Obligaciones de Transparencia;
- Dar a conocer la población potencial, Población Objetivo y población atendida por el Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

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

10.2.- Contraloría Social

Se promoverá la participación de la Población Objetivo del Programa a través de la integración y operación de Comités de Contraloría Social, para el seguimiento y vigilancia de los servicios de salud que proporcionan las UMM del Programa.

Para lograr lo anterior la DGPLADES se sujetará, de forma conjunta con las Secretarías de Salud de cada entidad federativa, a lo establecido en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, para promover y realizar las acciones necesarias para la operación de la Contraloría Social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.

Los Comités de Contraloría Social se conformarán por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros Comités, como los Comités Locales de Salud o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas Públicos, que están constituidos en las Localidades Subsede de las rutas del Programa.

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

Los Órganos Estatales de Control podrán verificar lo correspondiente a la realización de las acciones de Contraloría Social de conformidad con los Acuerdos de Coordinación, así como con los documentos de Contraloría Social validados por la Secretaría de la Función Pública.

La DGPLADES a través de las Coordinaciones Estatales del Programa vigilará que los SES, desplieguen acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa.

10.3.- Quejas y Denuncias

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

La DGPLADES a través de las Coordinaciones Estatales del Programa procurará que las Secretarías de Salud de las entidades federativas, desplieguen las acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa.

Anexo 1.- CAUSES 2016

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA
1	1	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2	2	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)-
3	3	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4	4	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5	5	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)
6	6	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO
7	7	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8	8	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9	9	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10	10	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11	11	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS
12	12	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
13	13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
14	14	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15	15	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS
16	16	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO
17	17	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS
18	18	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
19	19	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
20	20	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
21	21	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
22	22	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
23	23	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS
24	24	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS
25	25	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26	26	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27	27	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y ESPECIALIDAD
28	28	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29	29	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DEFICIENCIA DE VITAMINA A
30	30	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
31	31	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
32	32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
33	33	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
34	34	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
35	35	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
36	36	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
37	37	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
38	38	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
39	39	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)
40	40	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
41	41	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
42	42	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
43	43	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER
44	44	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
45	45	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
46	46	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
47	47	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
48	48	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
49	49	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
50	50	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA
51	51	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA
52	52	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
53	53	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
54	54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
55	55	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
56	56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS
57	57	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
58	58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
59	59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
60	60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
61	61	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS

62	62	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
63	63	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
64	64	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
65	65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
66	66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
67	67	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
68	68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
69	69	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
70	70	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
71	71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
72	72	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETSIOSIS, LEPRO, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS, ONCOCERCOSIS)
73	73	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
74	74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
75	75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
76	76	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
77	77	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
78	78	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
79	79	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
80	80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
81	81	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
82	82	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
83	83	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
84	84	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
85	85	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
86	86	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS EROSIVA Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
87	87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
88	88	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
89	90	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
90	91	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN MEDIANTE EL USO DEL CONDÓN
91	92	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
92	93	ATENCIÓN PRENATAL EN EL EMBARAZO
93	96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
94	97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
95	98	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA

96	99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
97	100	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
98	101	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
99	102	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
100	103	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
101	104	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
102	105	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
103	106	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
104	107	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
105	108	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
106	109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
107	110	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEITIS AGUDA
108	111	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
109	112	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
110	113	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
111	114	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
112	115	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)
113	116	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
114	117	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
115	118	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
116	119	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
117	120	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
118	121	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
119	123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
120	124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
121	125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
122	126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
123	127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
124	128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
125	132	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
126	133	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
127	134	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
128	136	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
129	137	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA
130	138	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL

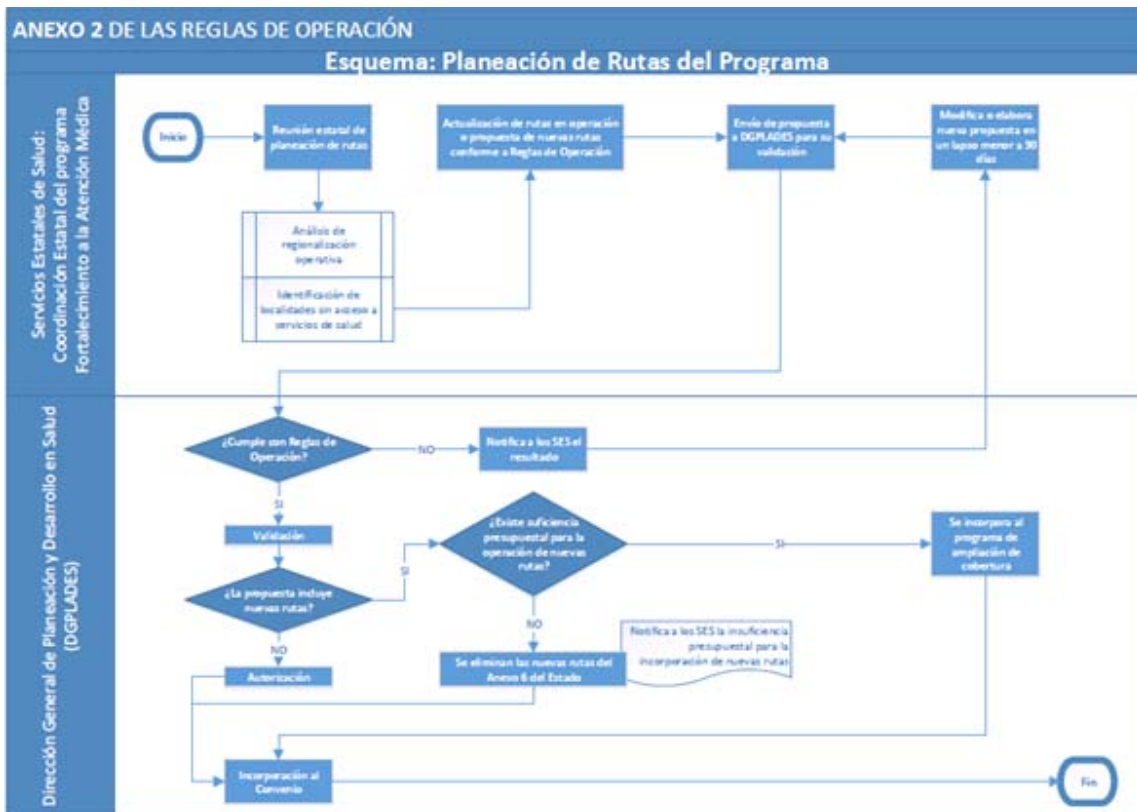
131	139	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
132	140	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
133	141	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
134	142	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
135	143	TERAPIA PULPAR
136	144	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES EN URGENCIAS
137	149	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO
138	155	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
139	158	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN
140	159	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
141	160	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
142	161	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
143	162	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
144	163	CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
145	165	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
146	166	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL
147	167	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO
148	168	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO
149	169	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
150	170	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA
151	171	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN
152	172	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
153	178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
154	181	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
155	184	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
156	188	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
157	198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
158	202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
159	211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
160	218	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
161	219	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL
162	231	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL

Anexo 2.-- Esquema de Planeación de Rutas del Programa



Anexo 3 A.- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para la Operación del Programa

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", ACTUANDO EN ESTE ACTO POR _____, SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES) Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, _____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha ____ de _____ de 20____ (SEGÚN CORRESPONDA), "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.

- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula SEGUNDA o TERCERA (*SEGÚN CORRESPONDA*) de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine por "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*), el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*); y por "**LA SECRETARÍA**", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, (*SEGÚN CORRESPONDA* en los Acuerdos Marco que así lo señalen; y la Comisión Nacional contra las Adicciones), por sí mismas, o asistidas por las unidades administrativas y/o órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, plantea en su Meta Nacional II. México Incluyente (VI.2.), que para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, pondrá especial énfasis en proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo; para lo cual en su Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, prevé diversas Estrategias y Líneas de acción orientadas a su cumplimiento.
- IV. El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) prevé dentro de su Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", que 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 importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral, 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 líneas de acción 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 móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional.
- Asimismo, el PROSESA, en su Objetivo 5 Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, plantea entre otras estrategias como forma diferente de manejar los recursos para obtener mejores resultados en salud; el establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.
- V. Con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica se dará continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programas Caravanas de la Salud y posteriormente como Unidades Médicas Móviles, con el objeto de garantizar la oferta de servicios de salud en zonas marginadas del país, con alta dispersión y difícil acceso geográfico.
- VI. El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica forma parte del objetivo de "Asegurar el acceso a los servicios de salud" previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y tiene como misión ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades de menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basado en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivez.

DECLARACIONES

I. De "**LA SECRETARÍA**":

1. El _____, en su carácter de Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento.
2. Dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "**LA SECRETARÍA**" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad e

inclusión, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Entre los objetivos del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, se encuentran las de contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de promoción y prevención de la salud, así como intervenciones específicas comprendidas en el primer nivel de atención a la salud y otorgadas a través de las unidades médicas móviles, equipadas con el fin de que se continúe trabajando de manera complementaria a establecimientos de salud fijos en el primer nivel de atención. Además, en función de la disponibilidad de recursos financieros y humanos, participar en la atención hospitalaria, prehospitolaria y de urgencias en situaciones que demanden poblaciones y personas que sean víctimas de desastres naturales, emergencias epidemiológicas y otras situaciones de excepción, como grandes aglomeraciones, a fin de brindarles los apoyos temporales necesarios en materia de salud pública, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2017, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha ___ de _____ del 20__.
4. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento jurídico.
5. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 7 de la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en México, Distrito Federal.

II. De "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA):

1. El Secretario de Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
2. El Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Colaboración, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), cargo que quedó debidamente acreditado en "**EL ACUERDO MARCO**" (o cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento SEGÚN CORRESPONDA).
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 objetivo del Programa, que se especifican en el Anexo 6 del presente instrumento jurídico.
4. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGÚN CORRESPONDA).

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2017, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ del 20__ (PONER FECHA DE PUBLICACIÓN). Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan; "**LAS PARTES**" celebran el presente Convenio Específico de Colaboración al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico de Colaboración y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios a "**LA ENTIDAD**" (SEGÚN CORRESPONDA) para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal

2017 (_____) (ESTABLECER PERIODICIDAD SEGÚN CORRESPONDA), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA), y su aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el Estado de _____(SEGÚN CORRESPONDA), y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento jurídico y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 (SEGÚN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico de Colaboración, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestarios que transfiriere "LA SECRETARÍA", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA".	\$ _____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO).

El importe que se transferirá a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1 del presente Convenio Específico de Colaboración.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico de Colaboración, "LAS PARTES" se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes Anexos, al contenido de "EL ACUERDO MARCO", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, "LA SECRETARÍA" con cargo a su presupuesto para el ejercicio fiscal 2017 (_____) (ESTABLECER PERIODICIDAD SEGÚN CORRESPONDA), transferirá a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ _____ (_____) (Pesos 00/100 M.N.) (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO), de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio Específico de Colaboración.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán en _____ (ESTABLECER PERIODICIDAD) ministraciones conforme al Anexo 2, a través de la Secretaría de Finanzas ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), en la cuenta bancaria productiva, única y específica que ésta establezca para tal fin. Para los efectos anteriores, la Secretaría de Finanzas ____ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) deberá remitir la documentación complementaria correspondiente relativa a la apertura de dicha cuenta a nombre del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas ____ O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA 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 la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para cada Convenio Específico de Colaboración que se suscriba.

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

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio Específico de Colaboración 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.

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

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que se señalan en el presente convenio, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

"LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales transferidos.

PARÁMETROS:

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula SEGUNDA, sean destinados únicamente para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2017 (_____) (ESTABLECER PERIODICIDAD SEGÚN CORRESPONDA) y realizar los gastos que se deriven de la operación de ___ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ___ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y el Ejecutivo de la Entidad Federativa, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, de conformidad con los Anexos del presente instrumento jurídico, y por el monto a que se refiere la Cláusula PRIMERA, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestarios federales asignados a **"LA ENTIDAD"** (SEGÚN CORRESPONDA) a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de ___ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ___ (__) (TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), y conceptos citados en la Cláusula PRIMERA del presente instrumento jurídico, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"LA ENTIDAD"** (SEGÚN CORRESPONDA) para cumplir con el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina **"LA ENTIDAD"** (SEGÚN CORRESPONDA) 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"** (SEGÚN CORRESPONDA).

La DGPLADES de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria podrá apoyar a la Entidad Federativa con recursos para cubrir la contratación del seguro de las unidades médicas móviles otorgadas mediante los contratos de comodato suscritos en años anteriores entre la Secretaría de Salud y el Ejecutivo de la Entidad Federativa, así como los correspondientes convenios modificatorios por los que se prorroga la vigencia de éstos, conforme a los establecidos en el párrafo anterior, deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por **"LA SECRETARÍA"** a través de la DGPLADES mediante oficio y deben incluirse la totalidad de unidades médicas móviles que se han entregado en comodato a la Entidad: Unidades médicas móviles Tipo 0, de supervisión y de sustitución, así como las unidades médicas móviles tipo 1, 2 y 3, y dicho aseguramiento deberá comprender a los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, y con cobertura en casos de desastres naturales, y deberá expedirse a favor de la Tesorería de la Federación, con la finalidad de que en casos de accidentes o percances en los que se determine la pérdida total de la unidad y se proceda al pago de ésta, el cheque se expida a favor de Tesorería de la Federación.

Asimismo, el pago de emplacamiento, tenencia y/o derechos federales o locales que correspondan a las unidades médicas móviles, deberá ser realizado con recursos propios de la Entidad Federativa.

- b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al programa que se establezca para este fin con **"LA ENTIDAD"** (SEGÚN CORRESPONDA), conforme al programa de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico, a efecto de observar la correcta operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así

como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a la DGPLADES, los informes de rendimientos financieros (conforme al Anexo 10 de este instrumento jurídico), los estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias; asimismo solicitará a "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*), la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio, así como la certificación de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4 del presente Convenio Específico de Colaboración, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto, y por los que "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento jurídico.

- c) La DGPLADES podrá en todo momento supervisar y verificar a "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) en virtud de este Convenio Específico de Colaboración y podrá solicitar a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente el ejercicio de los recursos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento jurídico. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "**LA SECRETARÍA**" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestarios no hayan sido aplicados por "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) para los fines objeto del presente Convenio Específico de Colaboración de conformidad con el Anexo 3 del presente instrumento jurídico, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia, proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "**LA SECRETARÍA**", así como la suspensión de la ministración de recursos a "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*), en términos de lo establecido en la Cláusula OCTAVA o DÉCIMA ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*) de "**EL ACUERDO MARCO**", y de que notifique a las autoridades competentes en términos de lo señalado en la Cláusula Segunda del presente Convenio.
- e) Los recursos presupuestarios federales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento jurídico, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestarios que comprenda la ejecución de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento federales que transfiere el Ejecutivo Federal, por conducto de "**LA SECRETARÍA**" a través de la DGPLADES, a que se refiere la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de Colaboración, se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula PRIMERA del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud, de acuerdo con el CAUSES que se detalla en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico, a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, y que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración a través del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, a cargo de los Servicios de Salud del estado de ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6 de este Convenio Específico de Colaboración.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el Anexo 7 se describen los indicadores y las variables a las que se compromete "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) que permitirán evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento jurídico.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere "**LA SECRETARÍA**", a que alude la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica en el ejercicio fiscal 2017 (____) (*ESTABLECER PERIODICIDAD SEGÚN CORRESPONDA*), y de manera específica para realizar los gastos que se deriven de la operación de ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles y del aseguramiento (que comprenda los ocupantes, equipamiento, unidades médicas móviles, con cobertura en casos de desastres naturales) que amparen a ____ (____) (*TOTAL DE UMM, ESTABLECER CON NÚMERO Y LETRA*) unidades médicas móviles del Programa en el Estado de ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*), por parte de los Servicios de Salud del Estado de ____ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*).

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren con motivo de la ejecución del presente Convenio Específico de Colaboración, en su carácter de subsidios, se devengan conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y deberán ser registrados por "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) 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 federales transferidos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este Convenio Específico de Colaboración, deberán destinarse al Programa previsto en la Cláusula PRIMERA de este Convenio Específico de Colaboración.

"**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) presentará un informe detallado de los rendimientos financieros generados y el seguimiento de su ejercicio deberá hacerse mediante el formato de certificación de gasto conforme a los Anexos 4 y 10 del presente Convenio Específico de Colaboración.

"**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) una vez cumplido el objeto del presente Convenio Específico de Colaboración, deberá de reintegrar al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días siguientes a dicho cumplimiento, los saldos no utilizados de los recursos presupuestarios federales que se hayan transferido, así como los rendimientos financieros generados y que no hayan sido aplicados y comprobados de conformidad con la Cláusula PRIMERA y lo dispuesto en la presente Cláusula.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el Anexo 8 del presente Convenio Específico de Colaboración, quedan a cargo de "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*).

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD" (*SEGÚN CORRESPONDA*).- "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*) adicionalmente a los compromisos establecidos en "**EL ACUERDO MARCO**", se obliga a:

- I. La Secretaría de Salud, los Servicios de Salud del Estado de ___ y/o el Instituto de Servicios de Salud del Estado de ___ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*), será(n) la(s) unidad(es) responsable(s) ante "**LA SECRETARÍA**" y enlace(s) para la adecuada ejecución y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico; y vigilará(n) el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso ante las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto; y conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.
- II. Aplicar los recursos presupuestarios federales y sus rendimientos financieros a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico en el concepto establecido en la Cláusula PRIMERA del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula TERCERA de este instrumento jurídico, por lo que se hace responsable del uso, aplicación, comprobación y destino de los citados recursos.
- III. Remitir en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento jurídico, por conducto de la Secretaría de Finanzas ___ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) a "**LA SECRETARÍA**", a través de la DGPLADES, los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "**LA SECRETARÍA**" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio Específico de Colaboración, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son entre otros los dispuestos por los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, los cuales deberán expedirse a nombre de "**LA ENTIDAD**" (*SEGÚN CORRESPONDA*), estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), conceptos de pago, etc.

- IV. La Secretaría de Finanzas ___ (*O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA*) deberá ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento jurídico y sus rendimientos financieros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de

Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) por parte de "LA SECRETARÍA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico de Colaboración.

Los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico de Colaboración, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA".

- V. Informar de manera trimestral, dentro de los quince (15) primeros días siguientes al trimestre que se reporta, a "LA SECRETARÍA" a través de la DGPLADES, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos y los rendimientos financieros generados con base en los 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 10 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- VI. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, dentro de los quince (15) primeros días de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al 2017 y enero del siguiente año, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico de Colaboración, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento jurídico, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.
- VIII. La Secretaría de Salud del Estado o de los Servicios de Salud del Estado __ (O SU EQUIVALENTE, SEGÚN CORRESPONDA EN LA ENTIDAD FEDERATIVA), realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento jurídico, durante el ejercicio fiscal 2017 (_____) (ESTABLECER PERIODICIDAD SEGÚN CORRESPONDA), conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARÍA", y de conformidad con el Anexo 9 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- IX. Informar a "LA SECRETARÍA" sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para la operación del Programa a través del presente instrumento jurídico, mediante el formato descrito en el Anexo 11 del presente Convenio Específico de Colaboración, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.
- X. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos presupuestarios federales transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- XI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XII. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico de Colaboración, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA).
- XIII. 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.
- XIV. Promover y realizar las acciones necesarias para que los beneficiarios realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados al Programa, así como efectuar la vigilancia operativa de las Unidades Médicas Móviles, con base en lo establecido en las Reglas de Operación del Programa y a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

- XV.** Las demás obligaciones que se establezcan a cargo de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) dentro de **"EL ACUERDO MARCO"** que le aplique en función de la naturaleza de los recursos radicados en el presente Convenio Específico de Colaboración.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA":

- I. Realizar las gestiones necesarias a través de la DGPLADES, ante la instancia correspondiente, a efecto de que se ministren a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico de Colaboración de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 del presente Convenio Específico de Colaboración.
- II. Dar seguimiento, a través de la DGPLADES, documentalmente mediante el formato de certificación de gasto, conforme el Anexo 4 e informes, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados en este instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. A través de la DGPLADES, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Programa que se establezca para este fin con **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento jurídico.
- V. Solicitar, a efecto de cumplir con lo dispuesto por las disposiciones jurídicas aplicables, la entrega del informe de actividades de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados a través del formato de indicadores de desempeño de prestación de servicios (Anexo 7 del presente Convenio Específico de Colaboración), así como dar seguimiento al ejercicio de los recursos con base en los estados de cuenta bancarios, conciliaciones bancarias y rendimientos financieros, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme al formato establecido en el Anexo 10, así como también a través del formato de certificación de gasto conforme al Anexo 4, ambos del presente instrumento jurídico, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normativa aplicable, misma que deberá expedirse a nombre de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- VI. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestarios federales, no hayan sido aplicados por **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) para los fines que en este instrumento jurídico se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), en términos de lo establecido en la Cláusula OCTAVA o DÉCIMA ____ (*SEGÚN CORRESPONDA*) de **"EL ACUERDO MARCO"**.
- 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 Específico de Colaboración.
- VIII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*), sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico sean transferidos, corresponderá a **"LA SECRETARÍA"**, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

- X. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.
- XI. Difundir en la página de internet de la DGPLADES, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica y los recursos transferidos mediante el presente instrumento jurídico, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XII. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico de Colaboración comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de **"LA SECRETARÍA"** y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2017.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio Específico de Colaboración 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 Específico de Colaboración 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"** (*SEGÚN CORRESPONDA*).

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.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.- El presente Convenio Específico de Colaboración podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por el cumplimiento del objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de **"LAS PARTES"**.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.
- V. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron para fines distintos a los previstos en el presente instrumento jurídico.
- VI. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere **"LA SECRETARÍA"**.

DÉCIMA PRIMERA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración deriva de **"EL ACUERDO MARCO"** a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento jurídico, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en **"EL ACUERDO MARCO"** se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento jurídico como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente Convenio Específico de Colaboración.

Estando enteradas **"LAS PARTES"** del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico de Colaboración, lo firman por cuadruplicado:

Por **"LA ENTIDAD"** (*SEGÚN CORRESPONDA*) a los _____ días del mes de _____ del año dos mil ____ (*ESTABLECER FECHA DE SUSCRIPCIÓN*).

Por **"LA SECRETARÍA"** a los _____ días del mes de _____ del año dos mil ____ (*ESTABLECER FECHA DE SUSCRIPCIÓN*).

POR "LA SECRETARÍA"
**EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y
 DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

 (Nombre)

**EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y
 DESARROLLO EN SALUD**

 (Nombre)

POR "LA ENTIDAD"
(SEGÚN CORRESPONDA)
**EL SECRETARIO DE FINANZAS (o su
 equivalente)**

 (Nombre)

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

(según corresponda)

(Nombre)

ANEXO 1 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CAPÍTULO DE GASTO	APORTACIÓN FEDERAL	APORTACIÓN ESTATAL	TOTAL 2017
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$0.00	\$0.00	\$_0.00
TOTAL	\$0.00	\$0.00	\$_0.00

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

ANEXO 2 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)

CALENDARIO DE MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL 2017
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"													\$_0.00
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."													
ACUMULADO													\$_0.00

La "Secretaría" podrá suspender en cualquier momento la transferencia de los recursos presupuestarios federales para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, en caso de presentarse incumplimiento en la comprobación de los recursos transferidos a "LA ENTIDAD" mediante el presente instrumento (Según corresponda). La comprobación de los recursos deberá de realizarse dentro de los primeros quince (15) días hábiles siguientes al término del trimestre correspondiente.

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

**ANEXO 3 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)**

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO POR CAPÍTULO, CONCEPTO Y PARTIDA PRESUPUESTARIA

ASEGURAMIENTO DE X UMM CON GASTOS DE OPERACIÓN PARA X UMM	TOTAL 2017
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$0.00
3700 "SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIÁTICOS" *	\$0.00
34501 "SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES"	\$0.00
TOTAL	\$0.00

El uso de los recursos económicos para la contratación de seguro de las UMM deberá apegarse a los lineamientos que se emiten por oficio y deben incluirse la totalidad de UMM que se han entregado en comodato a la Entidad: UMM Tipo 0, además de las de supervisión y de sustitución, así como las UMM, tipo 1, 2 y 3. *En caso de que la entidad federativa realice comisiones oficiales vía terrestre en las cuales genere gastos por concepto de peaje podrá comprobar el gasto en la partida 39202.

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

ANEXO 4 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2017 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

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

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

Fecha de elaboración (5)

(6) Partida Específica	(7) Número Factura Pagada	(8) Poliza/ Cheque	(9) Fecha Pol-Cheque	(10) Mod. Adquisición	(11) Contrato o Pedido	(12) Proveedor o Prestador de Servicios	(13) Importe	(14) Observaciones
TOTAL ACUMULADO							(15) 0.00	

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCAL, ADMINISTRATIVOS Y NOMINATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTÁ A DISPOSICIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró (16) _____ (17)

Autorizó (18) _____
Director Administrativo de los Servicios de Salud (ó equivalente)

Vo. Bo. (19) _____

Secretario de Salud o Director de los Servicios de Salud de la entidad (ó su equivalente) (20)

MES: (20)

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 4
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO

INSTRUCTIVO

Se deberá anotar lo siguiente:

- 1 Entidad Federativa.
- 2 Monto por concepto de gasto
- 3 Concepto de Gasto de Aplicación
- 4 Nombre del Concepto de Gasto
- 5 Fecha de elaboración del certificado
- 6 Partida Específica de gasto
- 7 No. de factura pagada
- 8 Póliza cheque del pago efectuado
- 9 Fecha de la póliza cheque.
- 10 Siglas de la modalidad de adquisición (conforme a la LAASSP)
- 11 Especificar si es contrato o pedido
- 12 Proveedor o Prestador de Servicios
- 13 Importe neto de la factura (incluye IVA)
- 14 Observaciones Generales
- 15 Total del gasto efectuado.
- 16 Nombre del Responsable de elaborar la comprobación.
- 17 Cargo del Responsable de elaborar la comprobación.
- 18 Nombre del Director de Administración.
- 19 Nombre del Secretario de Salud.
- 20 Mes en que se reporta

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

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

**ANEXO 5 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)**

Catálogo Universal de Servicios de Salud 2016

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA
1	1	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS (B.C.G.)
2	2	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (H.B.)-
3	3	ADMINISTRACIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT, HB, HIB)
4	4	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS
5	5	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO CONJUGADO (HEPTAVALENTE)
6	6	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) MENORES DE 14 AÑOS Y GRUPOS DE RIESGO
7	7	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA (SRP)
8	8	VACUNACIÓN CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TÉTANOS (DPT)
9	9	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (SABIN)
10	10	VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)
11	11	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B (HB) MAYORES DE 14 AÑOS
12	12	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA (SR)
13	13	VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (TD)
14	14	VACUNACIÓN CONTRA EL NEUMOCOCO PARA EL ADULTO MAYOR
15	15	VACUNACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA INFLUENZA (GRIPE ESTACIONAL) PARA MAYORES DE 60 AÑOS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS
16	16	ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIÉN NACIDO
17	17	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS
18	18	ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS
19	19	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
20	20	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS
21	21	ACCIONES PREVENTIVAS PARA MUJERES DE 20 A 59 AÑOS
22	22	ACCIONES PREVENTIVAS PARA HOMBRES DE 20 A 59 AÑOS
23	23	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS
24	24	EXAMEN MÉDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS
25	25	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO
26	26	ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE
27	27	OTRAS ACCIONES DE PROMOCIÓN A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, FAMILIAR Y ESPECIALIDAD
28	28	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANEMIA FERROPRIVA Y POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12
29	29	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO POR DEFICIENCIA DE VITAMINA A
30	30	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCARLATINA
31	31	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS
32	32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VARICELA
33	33	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA
34	34	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TOS FERINA
35	35	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA NO SUPURATIVA
36	36	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINOFARINGITIS AGUDA
37	37	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS
38	38	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RINITIS ALÉRGICA Y VASOMOTORA
39	39	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE CLÁSICO (Y OTRAS FIEBRES PRODUCIDAS POR FLAVIVIRUS Y ARBOVIRUS)
40	40	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO
41	41	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS
42	42	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FIEBRE TIFOIDEA
43	43	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL HERPES ZÓSTER
44	44	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS ORAL
45	45	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GONORREA
46	46	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR CHLAMYDIA (INCLUYE TRACOMA)
47	47	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRICHOMONIASIS
48	48	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍFILIS PRECOZ Y TARDÍA
49	49	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CISTITIS
50	50	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS AGUDA
51	51	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VULVITIS AGUDA
52	52	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO
53	53	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HERPES GENITAL
54	54	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMEBIASIS
55	55	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOSTOMIASIS Y NECATORIASIS
56	56	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ASCARIASIS

57	57	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENTEROBIASIS
58	58	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE EQUINOCOCOSIS
59	59	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESQUISTOSOMIASIS
60	60	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE ESTRONGILOIDIASIS
61	61	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE FILARIASIS
62	62	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE GIARDIASIS
63	63	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TENIASIS
64	64	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRICURIASIS
65	65	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRIQUINOSIS
66	66	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE BRUCELOSIS
67	67	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESCABIOSIS
68	68	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS
69	69	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICOSIS SUPERFICIALES (EXCEPTO ONICOMICOSIS)
70	70	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS
71	71	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ERISPELA Y CELULITIS
72	72	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PROCESOS INFECCIOSOS DE REZAGO (PALUDISMO, RICKETSIOSIS, LEPRO, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LEISHMANIASIS, ONCOCERCOSIS)
73	73	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ALÉRGICA Y DE CONTACTO
74	74	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS ATÓPICA
75	75	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DE CONTACTO POR IRRITANTES
76	76	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS DEL PAÑAL
77	77	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS EXFOLIATIVA
78	78	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DERMATITIS SEBORREICA
79	79	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VERRUGAS VULGARES
80	80	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ACNÉ
81	81	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS A Y B
82	82	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE GASTRITIS AGUDA, DUODENITIS Y DISPEPSIA
83	83	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE
84	84	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PREDIABETES Y DIABETES MELLITUS TIPO 2
85	85	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

86	86	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ARTROSIS EROSIVA Y POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA
87	87	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LUMBALGIA
88	88	ATENCIÓN POR ALGUNOS SIGNOS, SÍNTOMAS Y OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD
89	90	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
90	91	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN MEDIANTE EL USO DEL CONDÓN
91	92	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TEMPORAL CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO
92	93	ATENCIÓN PRENATAL EN EL EMBARAZO
93	96	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISMENORREA PRIMARIA
94	97	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
95	98	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS BENIGNOS DE LA MAMA
96	99	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA ENDOMETRIAL
97	100	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE VAGINITIS SUBAGUDA Y CRÓNICA
98	101	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENDOMETRIOSIS
99	102	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE URETRITIS Y SÍNDROME URETRAL
100	103	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE GRADOS BAJO Y MODERADO
101	104	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO
102	105	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN LEVE, MODERADA Y SEVERA
103	106	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR
104	107	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO MARASMO
105	108	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SECUELAS DE DESNUTRICIÓN
106	109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD EXÓGENA
107	110	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LARINGOTRAQUEÍTIS AGUDA
108	111	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OTITIS MEDIA SUPURATIVA
109	112	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SINUSITIS AGUDA
110	113	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN ADULTOS
111	114	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ASMA Y SUS EXACERBACIONES EN MENORES DE 18 AÑOS
112	115	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS (TAES)

113	116	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE (TAES)
114	117	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSORIASIS
115	118	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESOFAGITIS POR REFLUJO
116	119	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ÚLCERA GÁSTRICA Y PÉPTICA CRÓNICA NO PERFORADA
117	120	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA
118	121	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO
119	123	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPOTIROIDISMO
120	124	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1
121	125	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA
122	126	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOPOROSIS
123	127	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERURICEMIA Y GOTA
124	128	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE
125	132	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE EPILEPSIA Y CRISIS CONVULSIVAS
126	133	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON
127	134	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA
128	136	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PARÁLISIS FACIAL
129	137	PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE ADICCIONES (CONSEJERÍA)

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE ODONTOLOGÍA
130	138	PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL
131	139	APLICACIÓN DE SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS DENTALES
132	140	RESTAURACIONES DENTALES CON AMALGAMA, IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA, POR CARIES O FRACTURA DE LOS DIENTES
133	141	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FOCOS INFECCIOSOS BACTERIANOS AGUDOS EN LA CAVIDAD BUCAL
134	142	EXTRACCIÓN DE DIENTES ERUPCIONADOS Y RESTOS RADICULARES
135	143	TERAPIA PULPAR
136	144	EXTRACCIÓN DE TERCER MOLAR
No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES EN URGENCIAS
137	149	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANGINA DE PECHO

138	155	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ENVENENAMIENTO POR INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS
139	158	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN
140	159	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURAS DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS
141	160	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INTOXICACIÓN AGUDA ALIMENTARIA
142	161	MANEJO DE MORDEDURA Y PREVENCIÓN DE RABIA EN HUMANOS
143	162	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS
144	163	CURACIÓN Y SUTURAS DE LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDOS BLANDOS
145	165	MANEJO EN URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO
146	166	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE CERVICAL
147	167	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE HOMBRO
148	168	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE CODO
149	169	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE MUÑECA Y MANO
150	170	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE ESGUINCE DE RODILLA
151	171	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESGUINCE DE TOBILLO Y PIE

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE HOSPITALIZACIÓN
152	172	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS
153	178	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN MENORES DE 18 AÑOS
154	181	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA
155	184	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO
156	188	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
157	198	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA
158	202	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE RETENCIÓN AGUDA DE ORINA
159	211	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES
160	218	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL
161	219	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA Y/O PREEXISTENTE EN EL EMBARAZO

No. FAM	No. CAUSES	INTERVENCIONES DE CIRUGÍA GENERAL
162	231	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD HEMORROIDAL

ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2017

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestres (Escribir Nombre)

TABLA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)				Cobertura Operativa	Personas atendidas por primera vez en el año		Casas trabajadas en el periodo	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo	Embarazadas que ingresan a control prenatal durante el periodo		
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres		Consultas por diagnóstico y/o tratamiento	Acciones de promoción o prevención					
	70 y más			1er							
	65 a 69			2do							
	60 a 64			3er							
	55 a 59			4to							
	50 a 54			Total							
	45 a 49			Observaciones:							
	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										

Supervisor Estatal (nombre y firma)
Responsable de Integración

Coordinador Estatal (nombre y firma)
Responsable de Validación

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

**ANEXO 7 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)**

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2017

Entidad Federativa (Escribir Nombre)

Trimestre (Escribir Nombre)

I. Control Nutricional	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso					
Porcentaje de niños con peso para la talla normal					
Porcentaje de niños con desnutrición leve					
Porcentaje de niños con desnutrición moderada					
Porcentaje de niños con desnutrición grave					
Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición					

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años					
Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A					
Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas					

III. Enfermedades Infecciones Respiratoria Agudas en menores de cinco años	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de enfermedades infecciosas respiratorias agudas en menores de cinco años					
Porcentaje de casos de enfermedades infecciosas respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico					
Porcentaje madres capacitadas en enfermedades infecciones respiratorias agudas					

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

IV. Diabetes Mellitus	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento					
Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados					
Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus					
Porcentaje de detecciones de Diabetes Mellitus					

V. Hipertensión Arterial Sistémica	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento					
Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados					
Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica					
Porcentaje de detecciones de Hipertensión Arterial Sistémica					

VI. Obesidad	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento					
Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados					
Porcentaje de casos nuevos de Obesidad					
Porcentaje de detecciones de Obesidad					

VII. Dislipidemias	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento					
Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados					
Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias					
Porcentaje de detecciones de Dislipidemias					

VIII. Síndrome Metabólico	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico					

El presente anexo forma parte Integrante del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$ 0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (\$SEGUN CORRESPONDA) del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (\$SEGUN CORRESPONDA) por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (\$SEGUN CORRESPONDA).

IX. Cáncer Cervicouterino	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de detecciones oportunas de cáncer cérvico uterino					
Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano					
Porcentaje de casos nuevos de Displasia (leve, moderada y severa)					
Porcentaje de casos nuevos de cáncer cérvico uterino					

X. Cáncer de Mama	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de detecciones por exploración para cáncer de mama					
Porcentaje de casos nuevos de cáncer de mama					

XI. Control Prenatal y Puerperio	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación					
Porcentaje de consultas a mujeres embarazadas					
Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo					
Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo referidas a segundo o tercer nivel					
Porcentaje de consultas de seguimiento a puérperas					

XII. Prevención de defectos al nacimiento	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron ácido fólico					

XIII. Planificación Familiar	META	REALIZADO			
		1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
Porcentaje de mujeres activas de planificación familiar					
Porcentaje de puérperas aceptantes de planificación familiar					

B presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, por la cantidad de \$_0.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), por conducto de la Secretaría de Finanzas (O SU EQUIVALENTE), la Secretaría de Salud y el Instituto de Servicios de Salud del estado de _____ (O SU EQUIVALENTE) (SEGÚN CORRESPONDA).

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)
GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA (1/3)**

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
12101	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad. PERSONAL GERENCIAL Y OPERATIVOS.
34501	SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES	Asignaciones destinadas a cubrir las primas por concepto de seguros contra robos, incendios, y demás riesgos o contingencias a que pueden estar sujetos los materiales, bienes muebles e inmuebles y todo tipo de valores registrados en los activos. Excluye el pago de deducibles previstos en el concepto 3500 Servicios de mantenimiento y conservación, así como los seguros de vida del personal o de gastos médicos, previstos en el capítulo 1000 Servicios Personales.
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". EXCLUSIVO PARA PAGO DE PEAJE.
37201*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203*	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.

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

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)
GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA (2/3)**

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.

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

**ANEXO 8 DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN
EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES
PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA (3A)
GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA (3/3)**

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.

***PARTIDAS DEL CONCEPTO 3700 SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS ASIGNADAS PARA COORDINADOR Y SUPERVISORES.**

EN EL CASO DEL PERSONAL OPERATIVO, CUANDO ÉSTE SEA CONVOCADO POR “LA SECRETARÍA” (DGPLADES), SE AUTORIZA LA APLICACIÓN DE RECURSOS DE ESTE CONVENIO PARA CUBRIR SUS GASTOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS.

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

(Continúa en la Sexta Sección)