SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2013.

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

MARIA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LOPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 31 y 32 de la Ley de Planeación; 29, 30 y Transitorio Segundo del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Que el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios el de Caravanas de la Salud, que tiene por objeto acercar la oferta de la Red de Servicios de Salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutividad, mediante equipos itinerantes de salud, dirigidos a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

En cuanto a los gastos indirectos del Programa, éstos deberán atender lo establecido en los numerales 11 y 29 de 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 de gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial el 30 de enero de 2013.

Que de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deban sujetarse a Reglas de Operación, se señalarán en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO.- Se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2013.

TRANSITORIO

Unico.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, a los veinticinco días de febrero de dos mil trece.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López**.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013

Contenido

1.- Introducción

1.1.- Glosario de Términos

2.- Marco Jurídico

2.1.- Marco Jurídico

3.- Orientación Estratégica del Programa Caravanas de la Salud

3.1.- Misión y Visión

4.- Objetivos

4.1.- General

4.2.- Específicos

4.3.- Relación lógica con la Matriz de Indicadores

5.- Lineamientos

5.1.- Generales

5.1.1.- Características del Programa Caravanas de la Salud

5.1.2.- Mecanismos de Apoyo del Programa

5.1.3.- Modelo Integrador de Atención a la Salud

5.1.4.- Plan Maestro Sectorial para la Atención de la Salud

5.1.5.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

5.1.6.- Cartera de Servicios de Salud

5.2.- Cobertura

5.3.- Focalización

5.3.1.- Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

5.3.2.- Localidades de Alta y Muy Alta Marginación

5.3.3.- Localidades con problemas de acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país.

5.4.- Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología

5.4.1.- Criterios de inclusión

5.4.2.- Criterios para el establecimiento de rutas

5.4.3.- Validación de las Rutas de las Unidades Médicas Móviles

5.4.4.- Tipología de las Unidades Médicas Móviles

5.5.- Población objetivo

5.6.- Características de la población

5.7.- Beneficiarios

5.8.- Características de los apoyos

5.9.- Derechos y obligaciones

5.9.1.- Derechos

5.9.2.- Obligaciones

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.2.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

5.10.3.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

5.10.4.- Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud

5.10.5.- Coordinación Institucional

5.10.6.- Ejecución del Programa

5.11.- Prestación de servicios

5.12.- Acciones previas a la operación de Nuevas Unidades del Programa Caravanas de la Salud

6.- Operación

6.1.- Procesos

6.1.1.- Equipamiento de las Unidades Médicas Móviles y capacitación de recursos humanos

6.1.2.- Proceso de alineación y dignificación

6.1.3.- Contratación de los Recursos Humanos

6.1.4.- Mecanismo de Selección y Evaluación del Personal Gerencial del Programa

6.1.5.- Características del personal

6.1.5.1.- Coordinador Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.1.1.- Perfil Profesional

6.1.5.1.2.- Cualidades y habilidades

6.1.5.1.3.- Funciones y Responsabilidades

6.1.5.2.- Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.2.1.- Perfil Profesional

6.1.5.2.2.- Cualidades y habilidades

6.1.5.2.3.- Funciones y responsabilidades

6.1.6.- Capacitación

6.2.- Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria

6.2.1.- Procesos de promoción y prevención

6.2.2.- Servicios de Atención Médica

6.2.3.- Servicios Médicos para la Población

6.2.4.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

6.3.- Afiliación de la población objetivo al Sistema de Protección Social en Salud

6.3.1.- Proceso de acreditación

6.3.2.- Proceso de afiliación

6.4.- Comunicación educativa

6.5.- Información

6.6.- Financiamiento

6.7.- Ejecución

6.7.1.- Avance Financiero

6.7.2.- Proceso para la Comprobación de los Recursos

6.7.3.- Cierre del Ejercicio Presupuestal

6.7.4.- Recursos no devengados

6.8.- Mecanismo de Control a la Operación

6.9.- Supervisión de las Rutas por parte de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

7.- Auditoría, Control y Seguimiento

7.1.- Auditoría y control

7.2.- Seguimiento

8.- Evaluación

8.1.- Interna

8.2.- Externa

9.- Transparencia

9.1.- Difusión

9.2.- Contraloría social

9.3.- Quejas y Denuncias

Anexo 1.- Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

Anexo 2.- Modelo de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la contratación del Coordinador y Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

Anexo 3.- Modelo de Convenio Específico Gastos de Operación Caravanas de la Salud

Anexo 4.- Formato de Avance Financiero

Anexo 5.- Formato de Cierre Presupuestal

Anexo 6 y 6 Bis.- Esquema Operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

1.- Introducción

Desde hace 30 años, en los Estados Unidos Mexicanos se han implementado diversos programas de extensión de cobertura para atender a las personas que viven en comunidades dispersas, pequeñas y de pocos habitantes. A partir de estos antecedentes, la Administración Pública Federal, a través de la Secretaría de Salud, diseñó el Programa Caravanas de la Salud como una estrategia de extensión de cobertura.

El Programa Caravanas de la Salud busca atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso en México y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la Red de Servicios de Salud debido a esta ubicación geográfica. Los factores anteriormente descritos, dificultan la construcción de establecimientos fijos de atención médica por parte de la Secretaría de Salud para atender a dichas poblaciones.

La Administración Pública Federal a través de la Secretaría de Salud, ha diseñado el Programa Caravanas de la Salud para acercar a la población, la oferta de servicios de salud con criterios de anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos de salud itinerantes. Esta estrategia de atención itinerante beneficia prioritariamente a la población que habita en los 125 municipios de menor Indice de Desarrollo Humano que cuentan con problemas de acceso regular a servicios integrales e institucionales de salud.

La prioridad del Programa Caravanas de la Salud, estará centrada en los 125 municipios de menor Indice de Desarrollo Humano, localizados en siete entidades federativas prioritarias, que son: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

La segunda prioridad del Programa Caravanas de la Salud estará enfocada a coadyuvar en el fortalecimiento de la cobertura de servicios en localidades dispersas, marginadas y con un número reducido de habitantes en todas las entidades federativas.

El Programa articula a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de acercar la Red de Servicios de Salud a la población que, por sus condiciones sociales, no tiene una cobertura regular o permanente de estos servicios. Por ello, este programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen en diversas zonas del territorio nacional.

Las presentes Reglas de Operación han sido formuladas de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal vigentes, emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de la Función Pública (SFP), 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.

En la elaboración de las presentes Reglas de Operación se contó con la participación de diversas áreas de la Secretaría de Salud.

1.1. Glosario de Términos

Para los efectos de estas Reglas de Operación, se entiende por:

Accesibilidad: El conjunto de acciones que busca acercar los servicios de salud a la población mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa, tales como: la falta de vías de comunicación y acceso, barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combina estrategias de atención ambulatoria a nivel comunitario, telemedicina y referencia efectiva a unidades de mayor resolutividad.

Acercabilidad: implica el acceso a una atención integral y de mayor capacidad resolutiva, respecto de los problemas básicos de salud sin necesidad de realizar algún trámite para recibir atención, hacer grandes desplazamientos, o pasar filtros de atención. Supone la combinación de estrategias de atención itinerante, especializada, a nivel comunitario, telemedicina y nuevas UMM de atención a la salud.

Casa de Salud: El establecimiento de apoyo para las Unidades Médicas Móviles del 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 recorrerá la Unidad Médica Móvil del Programa.

Es importante mencionar que en general, las casas de salud no son propiedad de los Servicios Estatales de Salud, sino que son propiedad de la comunidad.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

IMSS Oportunidades: Programa IMSS Oportunidades.

IDH: Indice de Desarrollo Humano.

Localidad Satélite: Son localidades que no se encuentran propiamente situadas dentro de las microrregiones que conforman la ruta que recorre la Unidad Médica Móvil del Programa, pero por su cercanía con alguna localidad subsede de la ruta, la población que habita en dichas localidades también recibe los servicios que otorga la Unidad Médica Móvil del Programa. Los habitantes de las localidades satélites, se desplazan hasta una de las localidades subsede en las cuales está estacionada la Unidad Médica Móvil del Programa realizando su jornada laboral de 8 horas de trabajo. Cabe mencionar que también los habitantes de la localidad satélite son beneficiarios de los servicios ofertados por el Programa.

Localidad Sede: Es la localidad o área en donde se resguarda la Unidad Médica Móvil del Programa.

Localidad Subsede: Son las localidades que integran propiamente la ruta de la Unidad Médica Móvil del Programa y son las áreas físicas en las cuales habita o reside la población objetivo del Programa.

PDHO Salud: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades componente Salud.

Programa: El Programa Caravanas de la Salud, que es un Programa de acción federal con presencia en los 31 estados de la República y en el Distrito Federal, que busca acercar la Red de Servicios de Salud a la población que habita en municipios de menor IDH, en localidades de alta y muy alta marginación y en localidades marginadas con alta dispersión y de difícil acceso a servicios de salud de manera permanente y de forma integral.

El Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutiva, que son un complemento a la Red de Servicios de Salud conformada por unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, otros medios de transporte de personal, casas de salud y recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos y recursos tecnológicos como la telemedicina), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando a la población servicios de salud como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y 128 intervenciones de atención médica ambulatoria del CAUSES.

El Programa garantiza la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutiva de la Red de Servicios de Salud. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria, así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública.

REDESS: Red de Servicios de Salud, conjunto de unidades fijas y móviles de atención a la salud, cuya coordinación, complementariedad, resolutividad e ínter conectividad, se encaminan al otorgamiento de servicios de salud a las personas y a las comunidades en un área geográfica y poblacional determinada.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

SECRETARIA: Secretaría de Salud.

SES: Servicios Estatales de Salud.

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

UMM: Unidades Médicas Móviles, son vehículos que contienen equipo médico y odontológico para el diagnóstico y tratamiento (UM Dx y Tx), con diversos niveles de capacidad resolutiva y que están operados por personal capacitado: un médico, una enfermera y un promotor de salud-polivalente y en su caso un odontólogo. Estas unidades cuentan con equipo médico, instrumental, medicamentos e insumos médicos para otorgar servicios de: promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades, apoyado, con sistemas de telecomunicación y enlace satelital a unidades de la REDESS de mayor resolutividad, que recorren bajo una programación mensual determinada una ruta conformada por microrregiones definidas bajo los criterios establecidos por el Programa, en principio, con una periodicidad de visitas de al menos dos veces al mes en los municipios de menor IDH y las localidades de alta y muy alta marginación establecidas en su área de influencia.

2.- Marco Jurídico

2.1.- Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- 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 Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3.- Orientación Estratégica del Programa Caravanas de la Salud

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud, han sido resultados, en buena medida, de la continuidad que los gobiernos federales y estatales han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar el acceso universal 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 derechos a la salud; consolidar la transversalidad de los servicios entre instituciones y fundamentalmente, garantizar la oferta de servicios de salud en las localidades de menor IDH y alta marginación que carecen de ellos en las siete entidades federativas prioritarias. Así como, coadyuvar a que se fortalezca y se consolide la oferta permanente de servicios de salud en localidades marginadas, aisladas y/o de difícil acceso geográfico en todo el país.

3.1.- Misión y Visión

El Programa tiene como misión "Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutiva, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas".

4.- Objetivos

El Programa pretende acercar la oferta de la REDESS a poblaciones con bajo IDH y localidades dispersas y marginadas que carecen de atención médica oportuna debido a diversas causas o factores. Por ello el Programa se constituye como una estrategia de acercabilidad y complemento de la REDESS, cuyo centro de atención son la persona, la familia y la comunidad.

4.1.- General

- Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y UMM, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

4.2.- Específicos

- Ampliar la cobertura de atención a las comunidades sin acceso a servicios de salud y fortalecer la capacidad resolutiva que garantice el acceso a una atención de salud de vanguardia tecnológica, aprovechando los medios y recursos que ofrece la telesalud;
- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna, con perspectiva de género y con calidad de los servicios de salud se proporcione a través de un conjunto de recursos humanos capacitados, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad;
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades;
- Proporcionar atención médica y odontológica con base en el CAUSES que ofrece el SPSS y las acciones asociadas al PDHO Salud, y
- Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa, al SPSS y a los niños al Seguro Médico Siglo XXI para coadyuvar a alcanzar el acceso universal a los servicios de salud.

4.3.- Relación lógica con la Matriz de Indicadores

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

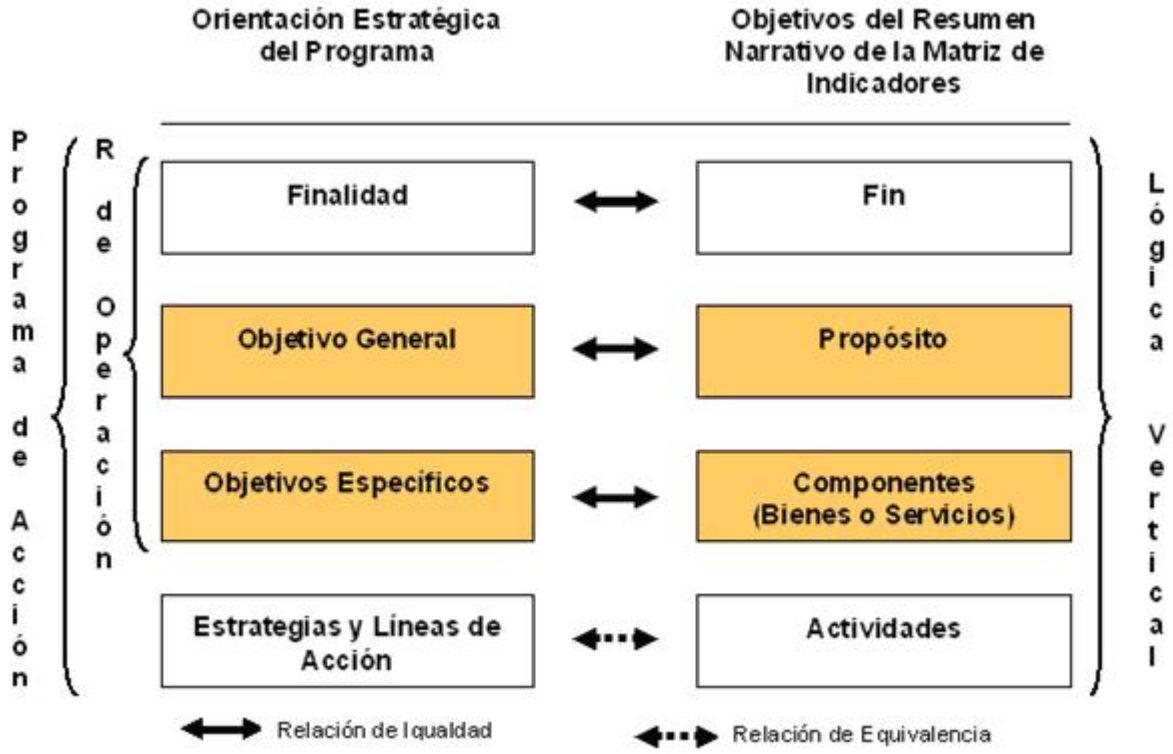
En este contexto, el objetivo general se ha alineado con el Propósito de la MI, el cual refiere que con la puesta en marcha del Programa se pueda afirmar que: "La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuentan con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles".

Para la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la MI, que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la población beneficiaria y que se describen en el Capítulo 6 de estas Reglas de Operación.

Figura 1

Programa Caravanas de la Salud

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



5.- Lineamientos

En esta sección se establecen las directrices que sirven de marco de referencia para la operación del Programa.

5.1.- Generales

5.1.1.- Características del Programa

El Programa se constituye en una estrategia de acercabilidad y complemento de la REDESS en localidades pertenecientes a ciertas microrregiones cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas, les impiden o dificultan el acceso real a la REDESS.

El Programa complementa los esfuerzos sectoriales desarrollados por la Secretaría, los SES y otras instituciones prestadoras de servicios de salud para consolidar las REDESS.

Entre sus principales características destacan:

- Centro de atención en el paciente, familia y la comunidad;
- Gratuidad en el servicio, a través de promover la afiliación de la población objetivo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y al Seguro Médico Siglo XXI;
- Anticipación y resolutividad;
- Continuidad en la atención integral;
- Calidad y seguridad en la atención;
- Práctica médica basada en la mejor evidencia científica;
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad;
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo;
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a las personas, y
- Participación y corresponsabilidad ciudadana.

5.1.2.- Mecanismos de Apoyo del Programa

El Programa está constituido por dos componentes importantes que son el eje de sus objetivos: primero es una estrategia de acercabilidad y segundo, es complemento de la REDESS.

Por ello, este Programa surge de la implementación del "Modelo Integrador de Atención a la Salud" (MIDAS), por una regionalización operativa, por una vinculación directa al Plan Maestro Sectorial para la Atención de la Salud y la integración de las UMM del Programa a la REDESS, que a su vez se constituye por un conjunto de unidades de diferentes niveles de atención, complejidad y capacidad resolutiva, sitios en los cuales se podrá prestar una Cartera de Servicios de Salud a la población beneficiaria del Programa.

5.1.3.- Modelo Integrador de Atención a la Salud

La Secretaría con base en la reforma jurídica que diera origen al SPSS, ha establecido un nuevo paradigma para la atención de las necesidades de salud de la población, el MIDAS, el cual busca eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención, fortalecer la capacidad de decisión de los usuarios de los servicios de salud, responder a una realidad epidemiológica en la que hay un predominio de enfermedades no transmisibles y lesiones, reconocer la diversidad cultural de la población y aprovechar, en favor de los beneficiarios, la actual pluralidad de prestadores de servicios de salud.

El MIDAS plantea el tránsito del esquema de atención pasiva o reactiva, al de atención proactiva; de la atención centrada en la curación de la enfermedad a la atención anticipatoria; de la atención rudimentaria a la resolutiva; de la atención fragmentada a la integrada y continua; de la atención basada en la práctica individual del médico a la atención en equipo interdisciplinario; de la atención "anónima" a la centrada en las necesidades de las personas (pacientes y familiares), incluyendo el reconocimiento, respeto a la diversidad cultural y, finalmente, de la atención por padecimiento a la atención integrada por procesos relacionados con las etapas de la vida.

El componente sustantivo del MIDAS es la REDESS. Por ello, en el caso de los municipios marginados, aislados, dispersos y con menor IDH se pretende que las Caravanas de la Salud sean el inicio de la red.

Para el caso de los servicios a la persona, la REDESS inicia desde el primer contacto básico entre el equipo de prestadores de servicios, que en las localidades más remotas y aisladas del país, está conformado por personal profesional itinerante, apoyado por auxiliares de salud, parteras tradicionales y en algunos casos médicos tradicionales, los cuales llevan a cabo actividades de salud pública, medicina preventiva y atención básica en casas de salud provistas por la comunidad.

Las UMM del Programa y los equipos de salud itinerantes se vinculan a su vez con el resto de unidades de atención fijas de la REDESS, que poseen diversos grados de complejidad estructural-funcional y capacidad resolutiva (centros de salud, centros de salud con servicios ampliados Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)-, hospitales comunitarios, hospitales generales, de especialidades y de alta especialidad), los cuales interactúan de manera flexible mediante procesos organizativos y de comunicación, con el fin de garantizar el flujo eficiente de personas con padecimientos de mayor complejidad a unidades médicas de mayor capacidad resolutiva. En la REDESS 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.

5.1.4.- Plan Maestro Sectorial para la Atención de la Salud

El Plan Maestro Sectorial para la Atención de la Salud (PMSAS), establece la conformación de 18 regiones a nivel nacional, que a la vez se constituyen en ejes del desarrollo presente y futuro de los servicios de salud.

El PMSAS, se actualiza anualmente en acuerdo con las necesidades expuestas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la REDESS y la inclusión de toda la población susceptible de afiliarse al SPSS, se ha acordado que al igual que los establecimientos fijos de atención a la salud, también las UMM del Programa que complementarán la REDESS, se registren anualmente el PMSAS, y cuando éstas sean sustituidas por una unidad fija, la UMM deberá reubicarse en otra microrregión.

De esta forma se puede concluir que el Programa, constituye la puerta de entrada a la REDESS de a la REDESS para la población que habita en localidades pertenecientes a ciertas microrregiones, cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas les impide el acceso a los servicios de salud de manera integral y que además no cuentan con un esquema de seguridad social. Por ello, es fundamental la vinculación y consideración del Programa en el PMSAS.

5.1.5.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud

La REDESS 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 REDESS 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.

A través de las UMM habilitadas con servicios de telemedicina, se establecen los mecanismos de atención satelital in situ y referencia de pacientes que requieren de atención de mayor complejidad a unidades médicas fijas de mayor capacidad resolutiva.

5.1.6.- Cartera de Servicios de Salud

La Cartera de Servicios de Salud comprende intervenciones de salud de dos tipos: servicios de salud dirigidos a la persona y servicios de salud a la comunidad.

Para el Programa las intervenciones de salud a la persona comprenden, de forma directa, 128 intervenciones de atención ambulatoria del CAUSES que incluyen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica y vigilancia epidemiológica; a través de las UMM y mediante el sistema de la referencia y contrarreferencia se tendrá acceso al complemento de las 275 intervenciones del CAUSES.

Para las intervenciones de salud a la comunidad, la Cartera de Servicios de Salud contempla un conjunto de intervenciones vinculadas a la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud (la Estrategia Nacional), que incluye acciones de participación comunitaria en salud, promoción de espacios saludables y otras acciones de salud pública con perspectiva de género.

5.2.- Cobertura

La cobertura geográfica del Programa es progresiva y de carácter nacional; se tiene contemplada su consolidación de manera simultánea con el SPSS, siempre y cuando existan los recursos presupuestales para ello. La visión es que para el 2018 no existan personas o familias sin atención médica primaria en el país.

La cobertura poblacional que se espera tener en el año 2018, será incorporada de manera progresiva hasta alcanzar el Acceso Universal a los Servicios de Salud.

5.3.- Focalización

El Programa como ya se describió en el apartado de cobertura, está focalizado en atender a su población objetivo por medio de cuatro vertientes, que son:

1. La primera, se refiere a la atención prioritaria de personas que habitan en el medio rural, en localidades marginadas y sin acceso actual a servicios de salud y que, además, son considerados por el CONAPO como parte de los 125 municipios de menor IDH de los siete estados prioritarios: Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz;

2. La segunda vertiente, considera atender a personas que se encuentran ubicadas en localidades de muy alta y alta marginación según el CONAPO, que no necesariamente radiquen en municipios de menor IDH, que se consideren como geográficamente dispersas y que carezcan de acceso regular a servicios de salud en todas las entidades federativas;

3. La tercera vertiente se refiere a la atención de personas que habitan en localidades con problemas de acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país, y

4. La cuarta vertiente se refiere a la atención de personas que están ubicadas temporalmente en concentraciones masivas requieran de servicios de salud de primer nivel de atención.

En resumen, se puede mencionar que los criterios básicos para la selección de las localidades objetivo que pretenden ser atendidas por el Programa son: el bajo IDH, el grado de marginación y las condiciones de poca o nula accesibilidad a servicios de salud y dispersión.

5.3.1.- Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

El bajo IDH, de acuerdo al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), es resultado de la combinación de tres indicadores: baja participación del producto interno bruto (PIB) per cápita, baja esperanza de vida al nacer aunada a un bajo nivel educativo.

El municipio constituye una unidad geográfica base para la selección de territorios a atender por el Programa. Asimismo, uno o varios municipios se integran en jurisdicciones sanitarias. El municipio también es un área de gobierno con autoridades y recursos propios con los cuales actúan de manera coordinada los Coordinadores Estatales del Programa, a fin de alcanzar las metas de cobertura de servicios que se establezcan.

A partir de la selección municipal de menor IDH o con alta o muy alta marginación, se identifican las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud, para ser consideradas como parte de la ruta de atención itinerante de los equipos de salud y de las UMM del Programa. En este ámbito, se aprovechan también los conocimientos y habilidades de la población, la cual participa en actividades sanitarias a favor de la comunidad.

5.3.2.- Localidades de Alta y Muy Alta Marginación

La marginación se entiende como un fenómeno estructural múltiple, que valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de los beneficios. La medición de dicho fenómeno considera cuatro dimensiones: vivienda, salud, ingreso y distribución de la población. La unidad de análisis implica la relación espacio-sociedad, a través del municipio y la población que lo habita.

De acuerdo con la medición de estos fenómenos, el Programa orienta sus esfuerzos prioritariamente, como ya se mencionó, a los 125 municipios de menor IDH y principalmente a los municipios de alta y muy alta marginación del país, con base en los criterios establecidos por el CONAPO.

5.3.3.- Localidades con problemas de acceso a la infraestructura institucional de salud en todo el país.

Es importante mencionar que en todo el país existen localidades que aunque no se encuentran entre las de menor IDH y que tampoco presentan un muy alto o alto grado de marginación, no tienen un acceso regular a los servicios de salud.

Estas localidades no tienen acceso a la REDESS, principalmente por sus condiciones de tamaño, marginación y, sobre todo, debido a sus condiciones de dispersión geográfica. Además, por las características propias, la mayoría de estas localidades siguen sin estar atendidas de manera regular por los SES.

5.4.- Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología

Los SES diseñarán las rutas que se propondrán a la DGPLADES.

5.4.1.- Criterios de inclusión

Las Caravanas de la Salud atenderán:

- A personas que habiten en municipios catalogados como de menor IDH; o
- A personas que habiten en localidades con alto o muy alto grado de marginación; o
- A personas que habiten en localidades que no cuenten con acceso a servicios de salud; o
- A personas que se encuentren en sitios donde por razones de alguna emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastre natural y/o concentración masiva haya un incremento en la demanda de servicios.

Existirán UMM dotadas de características especiales para la oferta de servicios diagnósticos o de atención médica especializada ambulatoria, que reforzarán la capacidad de oferta de servicios en la REDESS y que podrán ubicarse en puntos estratégicos de la REDESS que no cumplan con los criterios anteriormente mencionados.

5.4.2.- Criterios para el establecimiento de rutas.

Se entiende como una ruta de Caravanas de la Salud, al espacio geográfico delimitado que abarca uno o varios municipios con la categoría de menor IDH o municipio(s), que agrupan a un conjunto de localidades marginadas, con alta dispersión y difícil acceso a servicios de salud, sin posibilidad permanente de recibir servicios de salud en una región determinada y que son atendidas por UMM y equipos itinerantes del Programa de acuerdo a una programación mensual.

Para la planeación de rutas de Caravanas de la Salud, es necesario y vital conocer las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la población beneficiaria. Es decir, para establecer la ruta de una UMM del Programa es necesario responder al menos las siguientes preguntas: ¿Cuál es la ubicación geográfica de la localidad?, ¿Cómo viven las personas que habitan en ellas?, ¿De qué se enferman?, ¿De qué se mueren?, ¿Cómo están los caminos de acceso durante temporada de secas y temporada de lluvias?, ¿Cómo se llega a las comunidades semiurbanas o urbanas?, ¿Qué tipo de medio de transporte utilizan?, ¿Cuáles son las distancias y los tiempos de recorrido entre las localidades que conformarán la ruta de la UMM?, ¿Cuál es la productividad estimada tanto médica, como odontológica?, ¿Cuáles son las principales causas de morbi-mortalidad en la microrregión?, ¿Cuál es el tiempo y la distancia de las localidades que conformarán la microrregión a visitar por la UMM del Programa y la unidad médica de atención fija de la REDESS? ¿Cuál es la población que está afiliada al SPSS, la beneficiaria de oportunidades y la población estimada que se atenderá con las UMM del Programa?, ¿Existen casas de salud y cuáles son sus condiciones?, ¿Existe de Comité Local de Salud y auxiliar de salud comunitario?, entre algunas de las acciones más importantes.

Estos son elementos estratégicos necesarios para la planeación de las rutas de las Caravanas de la Salud. Esta información contribuirá a la definición y cuantificación de las necesidades de recursos humanos, materiales, financieros que se requieren para la organización, instrumentación y operación del Programa en las localidades objetivo (Figura 2).

Para el establecimiento de rutas de Caravanas de la Salud, las UMM tipo 0, I y II además de cumplir con los criterios arriba mencionados, se deberá sujetar a los siguientes requisitos:

- Una ruta de una UMM del Programa estará conformada al menos entre 7 y 15 localidades subsede o 1,500 habitantes (los habitantes totales se calculan de la suma de habitantes de las localidades subsede más la suma de habitantes que radican en las localidades satélite);
- Preferentemente una UMM del Programa trabajará 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las entidades federativas podrán modificar la jornada de acuerdo a sus necesidades operativas, previa autorización de la DGPLADES;
- Cada localidad subsede dentro de una ruta deberá ser visitada al menos dos veces al mes por la UMM del Programa. A excepción de las rutas establecidas de 11 a 15 localidades que se visitarán una vez al mes;
- La permanencia de la UMM del Programa será por un día en cada localidad subsede visitada, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la localidad subsede; y
- 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 expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

Las UMM tipo III, se deberán sujetar a lo siguiente:

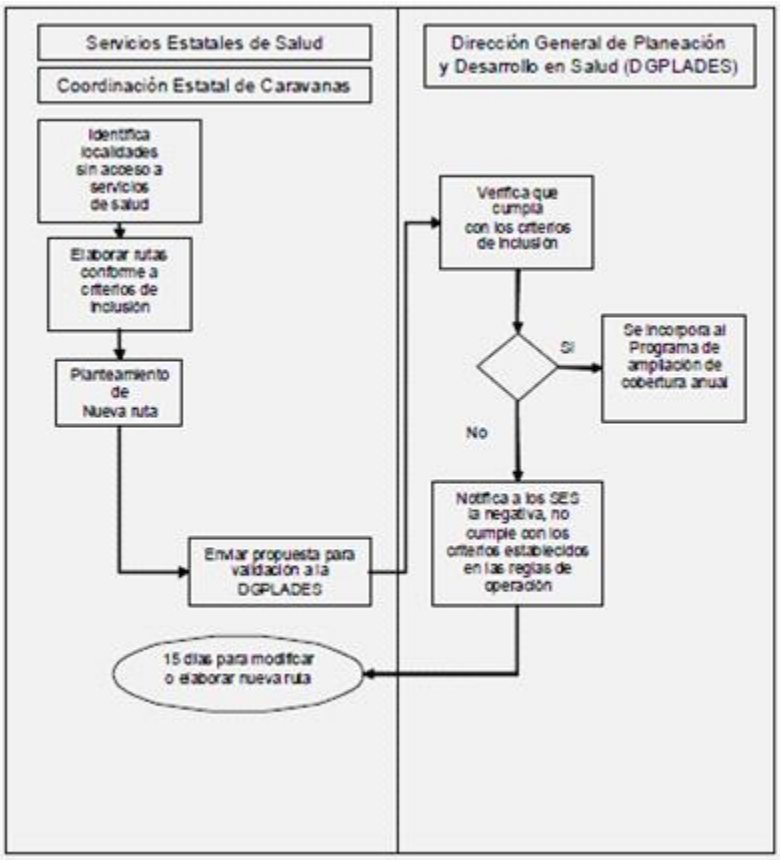
- Son UMM que no están asignadas a una ruta fija y permanente. Se moverán por rutas establecidas para las UMM 0, I y II y centros de salud, con la finalidad de ampliar la capacidad resolutiva de éstas a través de enlace satelital para telemedicina.

Adicionalmente antes de diseñar la ruta, es necesario celebrar reuniones de trabajo y planeación con todos los actores involucrados en la instrumentación y operación del Programa en las entidades federativas (Dirección de Planeación, Dirección de Servicios de Salud, Titular de PDHO Salud, Titular del REPSS, Jefes de Jurisdicciones Sanitarias, entre otros funcionarios de los SES).

Todas las rutas que resulten del proceso de planeación deberán estar validadas por los actores involucrados citados anteriormente, con el fin de que la DGPLADES emita un dictamen aprobatorio.

Figura 2

Diagrama de flujo del establecimiento de rutas



5.4.3.- Validación de las Rutas de las Unidades Médicas Móviles

Los SES presentarán a la DGPLADES para su validación, las rutas de las Caravanas de la Salud por tipo de unidad. La DGPLADES analizará y verificará que las rutas propuestas por los SES cumplan con todos los criterios de inclusión antes de validarlas. En caso de que las rutas presentadas por los SES no cumplan con los criterios de inclusión, la DGPLADES notificará la negativa de validación a los SES y les dará un plazo de 15 días hábiles para que corrijan, modifiquen o elaboren una nueva ruta para las UMM de la Caravana, de tal forma que la nueva ruta cumpla con los criterios de inclusión que señalan las presentes Reglas de Operación y pueda ser validada por la DGPLADES.

5.4.4.- Tipología de Unidades Médicas Móviles

- **TIPO 0.** Son UMM 4X4 que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una microrregión, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta.

Este tipo de unidad está conformada por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO I.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

Este tipo de unidad está conformada por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO II.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

Este tipo de unidad está conformada por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- **TIPO III.** UMM equipadas con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino.

Este tipo de unidad está conformada por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Asimismo, durante el desarrollo del Programa se estará en posibilidad de incorporar otros tipos de UMM conforme a la demanda y que respondan a condiciones epidemiológicas y geográficas de las diferentes entidades federativas.

5.5.- Población objetivo

El Programa define como población objetivo, a las personas que habitan en las localidades cubiertas por el Programa que se encuentran afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud o a otros esquemas de aseguramiento público y aquellas que carecen de derechohabiencia a instituciones de salud.

En general, esta población se caracteriza por vivir en pobreza extrema y presentar algunos de los siguientes criterios básicos del Programa:

- Bajo IDH, o
- Indicador de muy alta y alta marginación, o
- Condiciones de tamaño poblacional, marginación, dispersión geográfica y dificultad de acceso.

El Programa extenderá su cobertura en coordinación con otros prestadores de servicios de salud para coadyuvar al fortalecimiento de la REDESS de las entidades federativas para atender a las localidades con condiciones de bajo IDH, marginación, dispersión geográfica y falta de acceso regular a servicios de salud, que en la actualidad no son atendidas por la REDESS que tienen los SES en operación.

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

5.6.- Características de la población

La población objetivo del Programa se caracteriza por vivir en los municipios de menor IDH y en localidades de pequeño tamaño poblacional, de alta y muy alta marginación, residir en localidades dispersas y con fuertes rezagos de infraestructura básica, como: falta de acceso de agua potable y entubada, piso firme, vivienda, luz, alcantarillado y escaso o nulo acceso a vías de comunicación.

Además, existen deficiencias desde el punto de vista de la salud, subsisten tasas elevadas de morbilidad y mortalidad por causas infecciosas asociadas a la pobreza; desnutrición materna e infantil; esquemas de vacunación incompletos; muertes prevenibles por vacunación; deficiente higiene ambiental y problemas de salud derivados de un insuficiente saneamiento básico.

Adicionalmente a estos riesgos y determinantes de la salud, existen otros factores como: coberturas incompletas en servicios básicos; una distribución desigual de la atención en salud; inequidad en la asignación de recursos; costos fuera del alcance de las familias; desequilibrio entre servicios curativos y preventivos e inexistencia de una cultura del autocuidado de la salud.

El mejorar los servicios de salud de la población implica, además de la ampliación de la cobertura y la construcción de infraestructura en salud, ofrecer servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural y que respondan a las expectativas de los usuarios.

Por ello, en sus diferentes ámbitos de competencia, tanto la Secretaría como los SES, impulsan de manera coordinada las políticas de equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la interculturalidad.

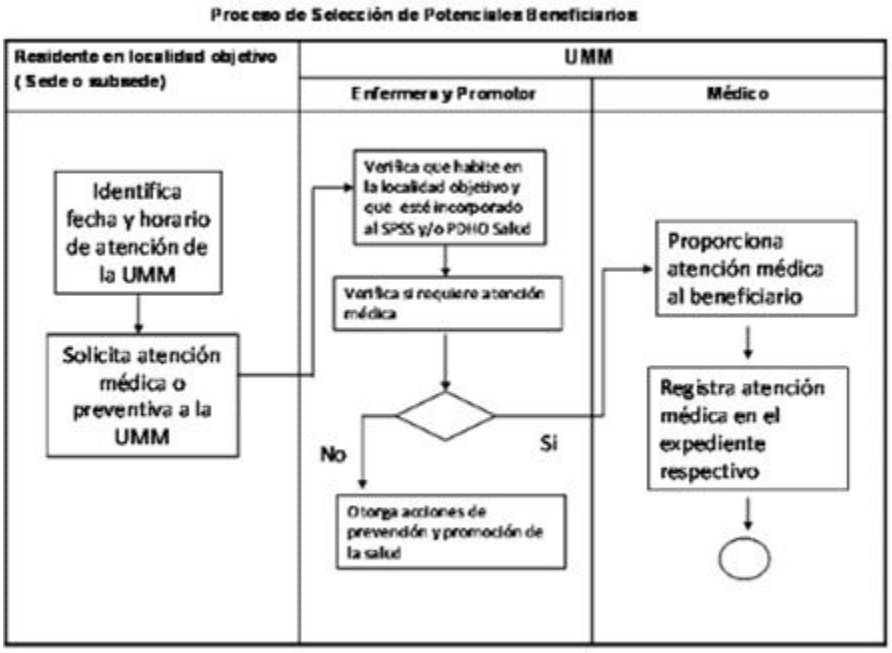
5.7.- Beneficiarios

Los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser residentes de localidades que no cuentan actualmente con acceso a servicios de salud regulares.
- Estar incorporados al SPSS y/o al PDHO Salud y/o a otros programas de desarrollo social impulsados por el Gobierno Federal que sean implementados en las localidades objetivo del Programa.

Los beneficios del Programa los podrán recibir todos los habitantes de las localidades subsede y satélite programadas en las rutas de las UMM del Programa y que estén en los supuestos anteriores.

Cabe destacar, que una persona puede, en una primera etapa recibir servicios de salud, a través de las UMM del Programa sin estar afiliada al SPSS, por lo que posteriormente podrá ser afiliada, de acuerdo con la programación establecida por el REPSS.



5.8.- Características de los apoyos

Los beneficiarios no afiliados al SPSS o inscritos al PDHO Salud tendrán acceso a las 128 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud de la Estrategia Nacional con perspectiva de género.

Los beneficiarios del Programa afiliados al SPSS tendrán acceso a las 128 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud según capacidad resolutiva de las UMM del Programa; asimismo, podrán acceder a toda la REDESS y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutiva que cumplan con las disposiciones que en materia de protección social en salud estén estipuladas en la Ley General de Salud.

5.9.- Derechos y obligaciones

5.9.1.- Derechos

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS:

- Recibir la visita de los equipos de salud itinerantes, de acuerdo con la calendarización establecida para las UMM del Programa en cada entidad federativa;
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo;
- Recibir gratuitamente hasta 128 intervenciones de atención médica derivadas del CAUSES y las acciones de promoción y prevención de la salud con perspectiva de género;
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad y que responden a sus expectativas;
- Acceso equitativo a la atención;
- Ser tratados con dignidad, respeto y a recibir atención de calidad;
- Recibir los medicamentos necesarios y que correspondan a los servicios de salud ofertados en la Cartera de Servicios de Salud del Programa;
- Contar con información precisa, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria sobre la atención de su salud acerca de los riesgos y alternativas respecto a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen;
- Contar con un expediente clínico;
- Otorgar o no consentimiento para recibir tratamientos o procedimientos;
- Ser tratado con confidencialidad;

- 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 orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida, y
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS gozará de los siguientes derechos:

- Podrán acceder a toda la REDESS y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutiva,
- Recibir atención de urgencias tanto por las UMM del Programa, así como en otras unidades médicas de la REDESS, según el requerimiento y complejidad de la atención;
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen, y
- Conocer el informe anual de gestión del Programa y del SPSS, conforme a las disposiciones legales de transparencia y acceso a la información de entidades públicas.

5.9.2.- Obligaciones

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS:

- Ejercer la corresponsabilidad en el auto cuidado de su salud;
- 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;
- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de la salud;
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de las UMM del Programa, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- Hacer uso responsable de los servicios de salud, y
- Presentar a los equipos de salud del Programa la Clave Unica de Registro de Población (CURP) como documento de identificación. En caso de que alguna persona no cuente con ella, el personal de salud del Programa deberá orientarla sobre los mecanismos para obtenerla.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS tendrá las siguientes obligaciones:

- Proporcionar al equipo de salud de la UMM la Póliza de Afiliación (constancia de inscripción) que lo acredite como beneficiario del SPSS;
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar atención médica, e
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal; en consecuencia, la rectoría es responsabilidad de la Secretaría, la que conforme a las presentes Reglas de Operación, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las unidades administrativas de salud a nivel federal que intervienen en el Programa y por los SES.

5.10.2.- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Es responsabilidad de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud proponer al Secretario de Salud la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia

social y establecer nuevos instrumentos para la innovación y modernización de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades responsables de su ejecución. Por ello la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa a través de la DGPLADES adscrita a esta Subsecretaría.

5.10.3.- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Corresponde a la DGPLADES 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 el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, 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 Reglamento Interior de la Secretaría.

La DGPLADES será la unidad administrativa central a través de la cual la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa. La DGPLADES será la responsable del diseño y de establecer los lineamientos del Programa, de coordinar la operación y, sobre todo, de realizar los procesos de monitoreo y supervisión de la operación del Programa en las entidades federativas.

Adicionalmente a las responsabilidades antes mencionadas, la DGPLADES tendrá las siguientes funciones:

- Coordinar los procesos de vinculación inter e intra institucionales para acercar la oferta de servicios de salud a la población que habita en las localidades de los municipios de menor IDH y alta y muy alta marginación que, por sus condiciones geográficas de inaccesibilidad, no cuentan con servicios regulares de salud;
- Establecer, difundir y dar seguimiento a las Reglas de Operación del Programa en las entidades federativas;
- Definir y actualizar permanentemente los instrumentos de monitoreo del Programa, para promover la mejora continua de los procesos operativos, de la coordinación y dirección del Programa en las entidades federativas, basados en la eficacia y eficiencia que sustenten la calidad del Programa;
- Verificar que el otorgamiento de servicios de atención médica, de acuerdo a los lineamientos que emita el SPSS a través del CAUSES, sea bajo estándares de calidad mediante los informes cuantitativos y cualitativos que emitan los Coordinadores Estatales del Programa;
- Organizar en coordinación con la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), el proceso de evaluación del Programa proporcionando la información requerida para la integración de los términos de referencia y documentos técnico-administrativos que sirvan para el desarrollo de las evaluaciones externas del Programa y cumplir con la normatividad establecida en la materia;
- Intervenir en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;
- Establecer conjuntamente con las entidades federativas las metas del Programa conforme el Programa de Trabajo 2013.
- Coordinar con otras instituciones los mecanismos de supervisión de los procesos operativos del Programa;
- Conducir el seguimiento del ejercicio de los recursos financieros asignados al Programa;
- Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación para el Programa de capacitación continua del personal del Programa, y
- Participar en la elaboración e instrumentación de las estrategias de comunicación para la difusión del Programa.

A su vez la DGPLADES será la unidad administrativa central responsable en conjunto con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Secretario Estatal de Salud de firmar los convenios de coordinación en materia de transferencia de recursos entre el Ejecutivo Federal y las Entidades Federativas para la operación del Programa (Anexo 3).

La Secretaría verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales transferidos a las entidades federativas para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del Programa sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y conforme a lo establecido en los instrumentos jurídicos respectivos.

La DGPLADES, verificará que los recursos presupuestales asignados a las entidades federativas sean aplicados específicamente para la operación del Programa, sin que esa Dirección General, intervenga en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalicen las entidades federativas para cumplir con los gastos de operación del Programa.

Además, la DGPLADES podrá solicitar a la entidad federativa vía los SES, la documentación necesaria que permita constatar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos para el Programa y la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos mediante la emisión del certificado de gasto.

En situaciones de emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastres naturales y/o concentraciones masivas se establecerá un centro operativo de atención a contingencias en donde la DGPLADES, a petición de los SES, podrá autorizar que las UMM tipo 0, I, II y III, se conviertan en unidades de apoyo y por ende dejen de cubrir temporalmente su ruta en el Programa.

5.10.4.- Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud

Para que el Programa opere de una manera ágil y eficiente se requiere una participación activa y oportuna de diversas unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría, conforme a las atribuciones que tienen establecidas en las disposiciones jurídicas aplicables.

Estas unidades administrativas intervienen directamente en las siguientes actividades del Programa: en el diseño, normativa, operación, supervisión o evaluación del Programa, así como en la asesoría técnica a las entidades federativas. Por ello, es indispensable para la operación y funcionamiento del Programa establecer una coordinación permanente entre la DGPLADES y el resto de las áreas sustantivas centrales a nivel federal.

Asimismo, la DGPLADES establecerá los mecanismos de coordinación con las áreas dependientes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud para la ejecución de las acciones de diversos Programas dependientes de esa área mayor.

5.10.5.- Coordinación Institucional

La coordinación institucional entre la Secretaría y los SES, se establecerá a través de la celebración de los instrumentos consensuales respectivos. La Secretaría conjuntamente con los SES para la ejecución del Programa, vigilarán que no se dupliquen los apoyos del Programa con otros programas federales, equivalentes, hasta en tanto no se consolide su proceso de alineación.

Para llegar a la alineación total de todos los programas similares al Programa, se establece la coordinación con el PDHO Salud y con los SES para la revisión y alineación de otras estrategias de atención itinerante, a fin de sumar esfuerzos y evitar duplicidades en la atención de la población objetivo de este Programa.

5.10.6.- Ejecución del Programa

La responsabilidad de las entidades federativas se concreta a través de la participación de los SES mediante la suscripción de los instrumentos consensuales respectivos. Su participación es fundamental para la operación y control del Programa, así como para la constitución de la plataforma social, mediante la participación de las redes sociales que apoyan la implementación.

Los instrumentos consensuales del Programa se elaborarán conforme al modelo que apruebe la Secretaría y deberán contener entre otros aspectos los relacionados con:

La administración y ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación de las UMM del Programa;

- Efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del Programa, la vigilancia, el control de los recursos y recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones efectuadas en la operación del Programa;
- La coordinación del Programa en su ámbito territorial y administrativo;
- La identificación y selección de las localidades donde habita la población objetivo del Programa;
- La contratación de recursos humanos de las UMM del Programa, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales;
- La supervisión operativa y seguimiento a las acciones operativas internas para el funcionamiento del Programa, y

- Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa.

Por otra parte, las entidades federativas a través de la Secretaría de Finanzas Estatal o equivalente y de los SES serán los responsables de la administración y el ejercicio de los recursos presupuestarios federales que se transfieran para la operación del Programa, así como del resguardo de los bienes adquiridos con recursos federales comodatados a la entidad federativa para la operación del Programa. Dichos recursos no podrán ser utilizados para otros fines sino de acuerdo a lo establecido en los instrumentos consensuales que se celebren y las entidades federativas, a través de sus instancias correspondientes, serán responsables de efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del Programa, recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones y realizar los registros correspondientes en la contabilidad, conforme sean devengados y ejercidos los recursos.

Deberán entregar mensualmente a la Secretaría por conducto de la DGPLADES, el certificado de gasto de las erogaciones realizadas por la instancia ejecutora, el cual debe estar validado por la Secretaría de Finanzas de la entidad o su equivalente.

Las UMM se utilizarán exclusivamente para atender a la población beneficiaria del Programa. Sin embargo, en caso de que exista una emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastre natural y/o concentración masiva en el país, el Titular de los SES de las entidades federativas, deberá solicitar la autorización por escrito a la DGPLADES para poder mover a las UMM tipo 0, I, II y III para brindar ayuda a la población de la zona siniestrada, de manera coordinada con el centro operativo de atención a contingencias.

Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

La CNPSS a través de los 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 proporcionadas por el Coordinador Estatal del Programa;
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación y/o reafiliación de familias 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 Caravanas de la Salud, y
- El financiamiento a los SES por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa de conformidad con lo establecido en el PEF del año que corresponda.

Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud

Para la coordinación y ejecución de todas las etapas del proceso administrativo: planeación, programación, presupuestación y evaluación del Programa en cada entidad federativa, se contará con un Coordinador Estatal.

El Coordinador Estatal del Programa será propuesto por el titular de los SES de cada entidad federativa y validado por la DGPLADES. Su línea de autoridad jerárquica en primera instancia es la Secretaría a través de la DGPLADES y de manera operativa funcional es el Secretario de Salud Estatal.

El Coordinador Estatal reportará a la DGPLADES los avances del Programa en todas las etapas del proceso administrativo de manera quincenal, mensual, trimestral, semestral y anual, así como los informes o reportes que le establezca de manera extraordinaria para evaluar y dar seguimiento a la operación del Programa.

Entre las principales funciones del Coordinador Estatal del Programa destacan las siguientes, conforme a los instrumentos consensuales del Programa:

- Participar en la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES;
- Elaborar el Programa Anual de Trabajo del Programa y someterlo a la autorización del Secretario de Salud Estatal y de la DGPLADES;
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normatividad establecida por la DGPLADES y los programas federales;
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;

- Dar cumplimiento a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013 (PEF 2013), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2012;
- Apoyar la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y a las UMM del Programa:
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo;
- Coordinar y fomentar la capacitación y actualización del personal de salud, incluyendo la del personal comunitario;
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, del Curso del Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial;
- Coordinar las actividades de competencia estatal y jurisdiccional;
- Promover la actualización y validación de la microrregionalización ante autoridades estatales y nacionales;
- Revisar y validar las rutas definidas para las UMM del Programa con el REPSS;
- Participar en la elaboración del programa de ejecución de los recursos transferidos al Programa, de las diversas fuentes de financiamiento;
- Dar seguimiento al ejercicio de los recursos asignados para la operación del Programa;
- Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa;
- Vigilar que los recursos humanos del Programa cumplan con las funciones para las cuales fueron contratados;
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de las UMM del Programa;
- Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del Programa que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría, y
- Todas aquellas que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa, acordes a lo establecido en el contrato respectivo.

Jurisdicción Sanitaria

Los SES a través de las Jurisdicciones Sanitarias y conforme a los instrumentos consensuales que se celebren, coadyuvarán en 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 presentaran derivados de la operación del Programa en su área de influencia.

El jefe de la jurisdicción sanitaria designará al responsable del Programa a nivel jurisdiccional 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, para dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la transmisión de información resultado de la productividad reflejada.

En este orden de ideas, las principales responsabilidades del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria son:

- 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 del Programa:
- Apoyar en la vigilancia del uso eficiente y racional de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la ejecución de las acciones del Programa;
- 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;
- Brindar todo el apoyo logístico a la UMM del Programa;
- 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 otros mecanismos o procedimientos de coordinación que surjan de manera fortuita o extraordinaria durante la operación;
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud y del personal auxiliar de salud, y
- Identificar y 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 dará seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada.

Comité Local de Salud

Es indispensable el establecimiento de mecanismos de incorporación y participación social directa de los beneficiarios del Programa, en la ejecución de acciones de contraloría social, a través del establecimiento de Comités Locales de Salud, en todas y cada una de las localidades en las que los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa otorgan los servicios médicos y de prevención y promoción de la salud.

El Comité Local de Salud estará constituido por un presidente, un secretario, un tesorero y un vocal y se designará en asamblea por la comunidad.

Los miembros de los Comités Locales de Salud efectuarán el seguimiento in situ del Programa, lo cual permitirá generar reportes de resultados de la prestación de los servicios de salud, mismos que serán recolectados trimestralmente por los supervisores del Programa, y una vez organizados y registrados se darán de alta en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICSO) que se establezca. Con dicha información el nivel jurisdiccional y el Coordinador Estatal del Programa podrán organizar, sistematizar, analizar, canalizar, atender y emitir los informes estatales de seguimiento y resultados que le solicite la DGPLADES.

La actuación de los Comités Locales de Salud permitirá efectuar el monitoreo y supervisión integral in situ que implica la observación permanente y continua de las acciones de los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa hacia los individuos y familias de las comunidades atendidas.

En síntesis, los Comités Locales de Salud son la instancia de concertación en la localidad para la gestión de apoyos logísticos de la operación del Programa, para coadyuvar en la planeación y programación de acciones de salud, así como en la elaboración y validación de la productividad de las acciones desarrolladas por los equipos de salud y con ello contribuir a la operación óptima de programa. Entre las principales labores del Comité Local de Salud se encuentran:

- Ejercer la función de contraloría social;
- Apoyar a los equipos de salud itinerantes en reunir a los individuos y familias de su comunidad para que acudan, en el horario programado, a recibir los servicios de salud en las UMM del Programa;
- Propiciar espacios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, entre otros);
- Apoyar al auxiliar de salud comunitario para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los equipos de salud itinerantes de la UMM del Programa;
- Participar en la capacitación sobre la operación de la contraloría social del Programa, en la fecha y sede que se acuerde con el personal de salud;
- 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 del Programa:
- 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, y
- Proponer al auxiliar de salud comunitario, el cual será elegido de conformidad con los criterios del Comité Local de Salud, los que serán emitidos en la asamblea que se celebre para tal efecto.

Entre las principales tareas del auxiliar de salud comunitario destacan:

- Promover los servicios de salud del Programa y convocar a la población durante las visitas;
- Coadyuvar con las acciones de prevención, promoción y atención médica en coordinación con el equipo de salud;

- Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades 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 del Programa, y
- Participar en la capacitación que el equipo de salud le programe para su mejor desempeño.

Cabe mencionar que el Comité Local de Salud y el auxiliar de salud comunitario realizan las funciones de manera voluntaria y gratuita a favor de la salud de su comunidad.

5.11.- Prestación de servicios

El Programa articula y respalda los esfuerzos desarrollados por las instituciones prestadoras de servicios de salud para acercar los servicios de atención a la salud a su población objetivo.

El Programa está diseñado para operar en tres modalidades de atención que son:

- Extensión de cobertura. Extender la cobertura mediante equipos itinerantes de salud a poblaciones que actualmente no cuentan con acceso a la REDESS. La UMM recorre una ruta definida bajo un calendario mensual de visitas y entrega una Cartera de Servicios de Salud. Para lograr la extensión de la cobertura, la UMM se apoya en casas de salud de medio camino para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- Ampliación funcional de la oferta de servicios. Consiste en UMM con servicios médicos y de odontología, auxiliares de laboratorio y gabinete, conectados a una red de telemedicina y fijados temporalmente a un centro de salud para ampliar la capacidad resolutiva en las localidades que son visitadas por las UMM del Programa.
- En el caso de emergencias sanitarias, emergencias epidemiológicas, desastres naturales o concentraciones masivas los SES podrán solicitar autorización a la DGPLADES de manera coordinada con el centro operativo de atención de contingencias para disponer de UMM de diferente capacidad resolutiva del Programa, para formar parte de los operativos de contingencia.

Para la prestación de servicios, el Programa contará con el siguiente equipo:

- Equipo de Salud Itinerante. Es la unidad básica del Programa y su misión es garantizar la entrega de una Cartera de Servicios de Salud acordes al CAUSES. Está constituido por un médico, un odontólogo, una enfermera y un promotor de salud-polivalente y que apoyará a la UMM en sus diferentes tipos.
- Los equipos de salud itinerantes del Programa se complementan a nivel comunitario con auxiliares de salud, promotores, Comités Locales de Salud, agentes tradicionales de salud y otros personajes locales que le dan sustento y continuidad a las acciones durante los periodos de ausencia de la UMM.
- **TIPO 0.** Son UMM 4X4 que transportan personal de salud, equipo e instrumental médico, medicamentos e insumos para la atención en las localidades de una microrregión, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta.
- Este tipo de UMM está conformada por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.
- **TIPO I.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de UMM está conformada por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.
- **TIPO II.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía.

  Este tipo de UMM está conformada por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.
- **TIPO III.** Es una UMM equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo incluye un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino.

  Este tipo de UMM está conformada por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

- Casas de Salud de Medio Camino. En la ruta de las UMM, constituyen un apoyo para acercar recursos, almacenar insumos, medicamentos, expedientes clínicos y otros productos para el funcionamiento del Programa.

Las UMM del Programa tienen diferentes tipos de complejidad y capacidad resolutiva con el fin de generar una mayor cobertura y ampliar la capacidad de respuesta de las unidades fijas existentes en la región.

Descripción Operativa de las UMM del Programa

Las UMM tipo 0, I y II del Programa, están asignadas a una ruta fija y permanente de atención o cobertura de 7 a 15 localidades subsede. La UMM en cada localidad subsede tiene que realizar una jornada laboral de 8 horas de trabajo con la población *in situ*.

Es importante mencionar que cuando las UMM del Programa, por las dificultades del camino o condiciones del medio ambiente, no puedan acceder a las localidades, el equipo de salud itinerante, se apoyará en otros medios de transporte como: semovientes, mulas de carga u otros medios como lanchas, avionetas, entre otros, para transportar los insumos, medicamentos y personal de salud para acceder a las localidades del área de influencia.

Las UMM tipo III, como ya se explicó son unidades médicas más equipadas que no están asignadas a una ruta de manera fija y permanente; por el contrario, se mueven por rutas previamente establecidas con la intención de cubrir todas las rutas en al menos una localidad subsede del Programa que existen dentro de cada entidad federativa.

La idea de que las UMM tipo III no estén fijas a una ruta, es aprovechar su equipamiento, enlace satelital para telemedicina y equipo de video-conferencia, para ampliar la capacidad resolutiva del Programa y coadyuvar en todas las rutas del mismo que existen en las entidades federativas.

En el caso de emergencias sanitarias, emergencias epidemiológicas, desastres naturales o concentraciones masivas los Servicios Estatales de Salud podrán solicitar autorización a la DGPLADES de manera coordinada con el centro operativo de atención de contingencias para disponer de UMM de diferente capacidad resolutiva del Programa, para formar parte de los operativos de contingencia.

5.12.- Acciones previas a la operación de Nuevas Unidades del Programa Caravanas de la Salud

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

1. Identificación de las rutas de cada UMM nueva, consensuadas por los diversos actores de los SES, diseñadas bajo los criterios de inclusión establecidos en las presentes Reglas de Operación;

2. Recepción y Acreditación de UMM;

3. Recepción y administración de recursos para el gasto de operación de las nuevas UMM;

4. Identificación, adecuación, conservación, mantenimiento y equipamiento de las casas de salud de medio camino;

5. Identificación de la población beneficiaria;

6. Contratación de recursos humanos de nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa;

7. Capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las UMM;

8. Capacitación operativa al personal nuevo, en relación a las acciones del Programa;

9. Adquisición y dotación de insumos y medicamentos, y

10. Organización e integración de los equipos de salud itinerantes por rutas del Programa.

6.- Operación

Como se ha descrito, la operación del Programa se realizará bajo una combinación de modalidades de extensión de cobertura itinerante y ampliación funcional de la oferta de servicios de salud y en su caso, bajo la modalidad de atención en emergencias sanitarias, emergencias epidemiológicas, desastres naturales y/o concentraciones masivas.

6.1.- Procesos

6.1.1.- Equipamiento de las Unidades Médicas Móviles y capacitación de recursos humanos

Con el equipamiento de las UMM y la capacitación del personal que las operará se favorecerá directamente la operación del Programa y con ello se coadyuvará al cumplimiento de las metas y al logro del objetivo general del Programa.

Este proceso es el eje fundamental del Programa, ya que el mismo garantiza la disponibilidad del medio para hacer llegar los otros componentes (servicios) a la población objetivo.

6.1.2.- Proceso de alineación y dignificación

La alineación al Programa de las UMM existentes, representa la manifestación de voluntad y aceptación de los SES de participar y sujetarse a la normatividad que establece la Secretaría para los diferentes componentes y procesos del Programa.

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

Significa también la alineación de las acciones de fortalecimiento realizadas y en proceso, para consolidar la REDESS; así como la dignificación de las UMM en sus condiciones físicas, contratación de personal de salud, reorganización de las rutas de los equipos de salud itinerantes y de las UMM conforme al establecimiento de la planeación de las nuevas, para la atención a personas de las localidades sin acceso a servicios regulares de salud; el rediseño de la logística de suministros y el establecimiento estratégico de casas de salud equipadas como sedes de medio camino; así como la adquisición de UMM con la tipología de acuerdo a las necesidades detectadas en los diagnósticos de salud de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

6.1.3.- Contratación de los Recursos Humanos

La Secretaría financiará la plantilla operativa y gerencial del Programa a través de los subsidios transferidos a las entidades federativas.

En el caso de los Coordinadores Estatales del Programa, se realizará bajo un tabulador de sueldos propuesto y consensuado entre la Secretaría, a través de la DGPLADES y los SES.

El objetivo de este tabulador consensuado para el Programa es que los salarios que percibirán los recursos humanos no se contrapongan a los salarios existentes para personal con plazas homogéneas a similares en los SES.

Para el personal operativo, la Secretaría establecerá los tabuladores salariales de aplicación nacional. Para el caso del médico de la UMM, será incorporado por la DGPLADES, con una vigencia no mayor a tres años como máximo, como Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante conforme al tabulador establecido por la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría y demás disposiciones que resulten aplicables.

6.1.4.- Mecanismo de Selección y Evaluación del Personal Gerencial del Programa

Los candidatos para ocupar el puesto de Coordinador y Supervisor Estatal del Programa serán propuestos por los Secretarios de Salud Estatales a la DGPLADES. La DGPLADES realizará una evaluación de los candidatos para validar su nombramiento.

La DGPLADES notificará los resultados de la evaluación al Secretario de Salud Estatal para proceder a validar el nombramiento del candidato en caso de que el resultado de la evaluación haya sido favorable, o bien, en caso de que la evaluación haya sido negativa, la DGPLADES solicitará al Secretario de Salud Estatal una nueva propuesta de candidato o candidatos a ocupar el cargo.

La contratación del personal gerencial y operativo se realizará a nivel estatal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa descritos en las presentes Reglas de Operación.

6.1.5.- Características del personal

6.1.5.1.- Coordinador Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.1.1.- Perfil Profesional

- Profesional Titulado, de preferencia en las áreas médicas o administrativas;
- De preferencia con formación de posgrado o en proceso de titulación del posgrado en ciencias médicas, sociales o estadísticas;
- Experiencia gerencial mínima de 4 años, comprobable, y
- Experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la REDESS de la entidad federativa de por lo menos 2 años comprobable.

6.1.5.1.2.- Cualidades y habilidades

- Habilidades gerenciales;
- Manejo de grupos;
- Trabajo en equipo;

- ·Liderazgo;
- Comunicación;
- Manejo de estrés;
- Toma de decisiones;
- Sensibilidad intercultural;
- Capacidad de negociación;
- Conocimientos de la normatividad federal y estatal aplicable al puesto;
- Capacidad para la gestión de recursos (financieros, humanos y materiales);
- Conocimiento de la gestión de la REDESS;
- Disponibilidad de tiempo completo, y
- Disponibilidad de viajar.

6.1.5.1.3.- Funciones y Responsabilidades

- Efectuar la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES;
- Establecer de manera coordinada las rutas de las UMM del Programa, siguiendo los criterios establecidos en estas Reglas de Operación;
- Elaborar de manera anual el Programa de Trabajo del Programa;
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normatividad aplicable incluyendo las presentes Reglas de Operación;
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y al personal operativo de las UMM del Programa;
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo;
- Coordinar y fomentar la capacitación y actualización del personal de salud, incluyendo el personal comunitario;
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, de los cursos y actualizaciones inmersos en el Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial;
- Coordinar las actividades de competencia estatal y jurisdiccional;
- Promover la actualización y validación de la microrregionalización ante autoridades federales y estatales;
- Proponer al REPSS las rutas definidas para las UMM para su validación, para efectos de su posterior compensación económica en términos del artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- Negociar la meta de afiliación de las familias objetivo del Programa para su incorporación al SPSS con los REPSS;
- Participar en el proceso de afiliación conforme a la meta de afiliación establecida de acuerdo a las disposiciones que al efecto emita el SPSS con la entidad federativa y verificar su cumplimiento;
- Dar cumplimiento a lo establecido en el PEF 2013. En específico al artículo 44, fracción III inciso e;
- Participar en el seguimiento al ejercicio de los recursos asignados para la operación del Programa;
- Participar en la vinculación de otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- Conducir las acciones de Conservación y Mantenimiento de las UMM del Programa y vigilar que se lleven a cabo puntualmente;
- Vigilar que los recursos humanos del Programa realicen las funciones para las cuales fueron contratados;
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de UMM del Programa;
- Vigilar el estado físico de las UMM y su equipamiento;
- Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de Salud de las UMM del Programa;
- Cumplir con el programa de supervisión que determine la DGPLADES;

- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES, y
- Todas aquellas que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.

El Coordinador Estatal del Programa será el responsable del resguardo y custodia de las UMM y de los equipos médicos y tecnológicos del Programa; así como de todos los bienes inherentes a la operación del Programa que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría.

6.1.5.2.- Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

6.1.5.2.1.- Perfil Profesional

- Profesional de la salud, titulado;
- De preferencia con formación de posgrado o en proceso de titulación del posgrado en ciencias médicas, sociales o estadísticas, y
- Experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la REDESS de la entidad federativa mínima de 4 años comprobable.

6.1.5.2.2.- Cualidades y habilidades

- Manejo de grupos;
- Trabajo en equipo;
- Liderazgo;
- Comunicación;
- Manejo de estrés;
- Toma de decisiones;
- Sensibilidad intercultural;
- Capacidad de negociación;
- Conocimientos de la normatividad federal y estatal aplicable al puesto;
- Capacidad para la gestión de recursos (financieros, humanos y materiales);
- Conocimiento de la gestión de REDESS;
- Disponibilidad de tiempo completo, y
- Disponibilidad de viajar.

6.1.5.2.3.- Funciones y responsabilidades

- Participar en la planeación, programación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES;
- Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM y verificar su cumplimiento;
- Verificar que las rutas de las UMM del Programa se lleven a cabo bajo su programación;
- 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 que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para realizar sus funciones;
- Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y el personal operativo de las UMM del Programa;
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo en las rutas de las UMM del Programa;
- Participar en los proceso de capacitación del personal operativo y gerencial del Programa, incluyendo el personal comunitario;
- Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades objetivo del Programa;
- Participar en el cumplimiento del Programa de Contraloría Social y vigilar su cumplimiento;
- Participar en el proceso de afiliación conforme a la meta de afiliación establecida de acuerdo a las disposiciones que al efecto emita el SPSS con la entidad federativa y verificar su cumplimiento;
- Participar en la elaboración del programa de ejecución de los recursos transferidos al Programa, de otras fuentes de financiamiento;
- Participar en la vinculación de otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa;

- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de las UMM del Programa;
- Vigilar el estado físico de las UMM y su equipamiento;
- Establecer las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de Salud de las UMM del Programa;
- Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por el Coordinador Estatal del Programa;
- Cumplir con el programa de supervisión que determine la DGPLADES, y
- Todas aquellas que sean requeridas por el Coordinador Estatal del Programa y la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa.

Tabla 1

Perfil y funciones del personal operativo a contratar para nuevas Unidades Médicas Móviles

Puesto	Principales características	Funciones del Personal Operativo de la UMM
a) Profesionales de la salud		
En la unidad - Médico - Enfermera - Odontólogo	- Titulados; - Disponibilidad para trasladarse y para trabajar tiempo completo; - Conocimiento de la región y de la REDESS; - Trabajo de tiempo completo y disponibilidad de traslado.	- Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional; - Proponer la programación mensual de visitas 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; - Requisitar los expedientes de las personas atendidas, y - Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa.
b) Técnicos de la salud		
En la unidad: - Técnicos Promotor de salud-chofer (soporte administrativo)	- Preparación de preferencia a nivel de licenciatura o técnico en educación media superior en salud (como mínimo preparatoria indispensable); - Experiencia en el trabajo comunitario; - Trabajo de tiempo completo y disponibilidad de traslado; - Conocimiento de la región y de la REDESS, y - Con licencia de manejo vigente.	- Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada; - Promover la organización y participación comunitaria; - Brindar información a la comunidad; - Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario; - Realizar levantamientos de censos nominales; - Coadyuvar en las acciones de prevención y promoción de la salud; - Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud (fijas o móviles), y - Detección de riesgos epidemiológicos.

6.1.6.- Capacitación

La capacitación estará sustentada en el perfil y nivel de competencia del personal de salud participante en el Programa, contemplando el fortalecimiento de conocimiento y aptitudes para una atención a la salud efectiva y segura, con una visión interpersonal e intercultural acorde a la idiosincrasia de la población beneficiaria del Programa.

Por ello, el Coordinador Estatal del Programa realizará el Programa Anual de Capacitación basándose en el Programa específico de su entidad federativa, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico y necesidades o temas de capacitación del personal operativo de las UMM del Programa.

Una vez identificadas las necesidades, el Coordinador Estatal procederá a buscar los cursos específicos en diversas materias, considerando los perfiles del puesto del personal a capacitar, las diferentes disciplinas y acorde a las necesidades y características del ámbito de operación del Programa.

El Coordinador Estatal buscará las fuentes de financiamiento para realizar las actividades de su programa de capacitación anual tomando en cuenta la oferta de capacitación disponible en su entidad federativa con base en los cursos que ofrecen los programas sustantivos de salud durante la línea de vida; el fin último del Programa Anual de Capacitación es impulsar la capacitación de todo el personal directivo y operativo que participa activamente en el Programa, para poder otorgar la oferta de servicios de salud con pertinencia, oportunidad, de manera integral y con calidad a la población beneficiaria del Programa.

La organización y conducción de los cursos de capacitación del Programa será responsabilidad del Coordinador Estatal.

La DGPLADES definirá y conducirá la capacitación y asesoría del personal directivo de las Coordinaciones Estatales del Programa, conforme a la disponibilidad presupuestal. Cabe mencionar, que en las diversas acciones de capacitación deberá participar todo el personal de salud de las UMM, sea cual fuere su fuente de financiamiento (alineadas y las adquiridas con recursos federales).

6.2.- Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria

Este componente se relaciona de forma directa con la Estrategia Nacional que la Secretaría ha establecido para la presente Administración Pública Federal. Se considera que la puesta en marcha de este componente contribuirá a disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas con perspectiva de género, dirigidas a las personas que se combinará con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud.

6.2.1.- Procesos de promoción y prevención

Las actividades del componente de prevención y promoción de la salud se realizarán con base en algoritmos establecidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría. Para ello, se tiene presente que los servicios de salud de la Estrategia Nacional han sido consensuados con las instituciones del sector salud y conforman un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias, con el fin de lograr una mejor salud, mediante la integración de las mejores prácticas para evitar o retardar la aparición de las enfermedades que amenazan hoy en día a la población de nuestro país.

Las acciones de promoción y prevención para una mejor salud se entregarán en los ámbitos comunitario, familiar e individual mediante conjuntos de intervenciones por grupo de edad y género.

Para otorgar los servicios, se hizo necesario modificar el actual modelo de atención (desarticulado) para enfocarse en uno de intervenciones integrales dirigidas a cinco grupos poblacionales, los cuales son:

- Niños de 0 a 9 años;
- Adolescentes (hombres y mujeres) de 10 a 19 años;
- Mujeres de 20 a 59 años;
- Hombres de 20 a 59 años, y
- Adultos Mayores (hombres y mujeres) de 60 años y más.

Cada intervención está articulada por cinco procesos que garantizan la integridad en las acciones de:

- Promoción de la salud;
- Nutrición;
- Prevención y control de enfermedades;
- Detección de enfermedades, y
- Salud reproductiva.

A continuación (Figura 3) se resumen los servicios según grupo de población y proceso.

Figura 3

Programa Caravanas de la Salud

Servicios según grupo de población y proceso

Descripción de los Servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
Promoción de la salud					
- Incorporación al Programa de Salud	X	X	X	X	X

- Capacitación al padre y a la madre	X				
- Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna	X				
- Signos y síntomas de alarma (Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas)	X				
- Crecimiento y desarrollo	X				
- Higiene personal y bucal	X	X			
- Accidentes	X	X	X	X	
- Actividad física	X	X	X	X	X
- Adicciones (tabaco, alcohol y drogas)	X	X	X	X	X
- Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)	X	X	X	X	X
- Dueños responsables con animales de compañía	X	X	X	X	X
- Incorporación a grupos de ayuda mutua	X	X	X	X	X
- Violencia familiar	X	X	X	X	X
- Salud bucal		X	X	X	X
- Educación para el (auto) cuidado de la salud		X	X	X	X
- Salud sexual		X	X	X	X
- Salud Mental (desarrollo emocional y proyecto de vida)		X			
- Trastornos de la alimentación, violencia y adicciones		X	X	X	
- Accidentes, Cáncer Cervicouterino, Cáncer de mama, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Salud Mental, VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual, Tuberculosis (enfermedad prostática, dislipidemias)			X	X	X
- Cultura para la donación de órganos			X	X	
- Diabetes mellitus		X	X	X	X
- Hipertensión arterial			X	X	X
- Sobrepeso/obesidad	X	X	X	X	X
- Dislipidemias			X	X	X
- Accidentes con énfasis en caídas					X
- Higiene postural					X
- Envejecimiento saludable					X
Nutrición					
- Orientación alimentaria	X	X	X	X	X
- Evaluación y vigilancia del estado nutricional	X	X	X	X	X
- Suplementos y complementos Nutricionales	X				
- Desparasitación intestinal	X	X			
- Complementos nutricionales a embarazadas		X	X		
Prevención y control de enfermedades					
- Esquema de vacunación	X	X	X	X	X

- Atención preventiva al recién nacido	X				
- Acciones de prevención para Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas	X				
- Enfermedades bucales	X	X	X	X	X
- Quimioprofilaxis para Tuberculosis Pulmonar	X	X			
- Prevención de VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual		X	X	X	X
- Sobrepeso y obesidad	X	X	X	X	X
- Tuberculosis pulmonar			X	X	X
- Cáncer cérvico uterino y de mama					X
- Diabetes mellitus			X	X	X
- Hipertensión arterial					X
- Obesidad		X	X	X	X
- Dislipidemias					X
Detección de enfermedades					
- Tamiz Neonatal (hipotiroidismo congénito, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria)	X				
- Evaluación clínica completa	X	X			
- Defectos visuales	X	X			
- VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (consentimiento informado)		X	X	X	X
- Tuberculosis pulmonar		X	X	X	X
- Cáncer cérvico uterino y mama			X		X
- Enfermedades bucales			X	X	X
- Diabetes mellitus			X	X	X
- Hipertensión arterial			X	X	X
- Obesidad			X	X	X
- Dislipidemias			X	X	X
Salud reproductiva					
- Orientación / consejería, (Salud sexual y reproductiva)		X	X	X	X
- Otorgamiento de métodos Anticonceptivos (Planificación Familiar)		X	X	X	X
- Anticoncepción postcoito		X			
- Manejo de la embarazada de alto Riesgo		X			
- Vigilancia prenatal y puerperal (embarazo y puerperio)		X	X		
- Climaterio y menopausia			X		X

6.2.2.- Servicios de Atención Médica

A través de este componente, la población beneficiaria recibirá una Cartera de Servicios de Salud que garantiza una atención integral, definida como el conjunto de acciones de atención médica y de salud pública dirigidas al individuo y las familias para promover, conservar o restablecer su salud, basadas en el enfoque de riesgo y otorgadas mediante un trato digno, cordial y humano de persona a persona.

6.2.3.- Servicios Médicos para la Población

En el marco del SPSS, el Programa alinea la atención médica que proporcionará a la población objetivo, al CAUSES. Comprende un paquete básico de servicios similar al que otorgan las unidades de primer nivel de atención de la Secretaría. Incluye 128 intervenciones en atención médica ambulatoria y las 20 intervenciones preventivas (vacunación) que contempla el CAUSES se han incluido en las atenciones de prevención y promoción ya referidas.

Las principales ventajas de la Atención con una Cartera de Servicios de Salud son:

- Responden a las necesidades básicas de salud de la población;
- Agrupan actividades que inciden en un mismo grupo etario;
- Facilita la operatividad de la Atención Integral;
- Cumple con la Atención Ambulatoria de la Salud;
- Considera factores del medio ambiente que inciden en la salud;
- Permite la eficiencia en las intervenciones;
- Aplica criterios de focalización de acciones;
- Favorece la toma de decisiones a nivel local y el empoderamiento de la comunidad;
- Favorece la equidad, y
- Los usuarios reciben un conjunto de acciones por compartir riesgos del grupo etario, además de la atención médica del motivo de demanda.

Las intervenciones de atención médica incluidas en el Programa son las que se relacionan a continuación:

RECIEN NACIDO Y MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

1. Vacuna BCG.

2. Vacuna antihepatitis B.

3. Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DpaT+VIP+Hib).

4. Vacuna triple viral SRP.

5. Vacuna contra rotavirus.

6. Vacuna anti influenza.

7. Vacuna DPT.

8. Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin.

9. Acciones preventivas para recién nacido.

10. Acciones preventivas para menores de 5 años.

NIÑAS Y NIÑOS DE 5 a 9 AÑOS

11. Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años.

ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS

12. Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria.

13. Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años.

14. Vacuna antihepatitis B.

ADULTOS DE 20 A 59 AÑOS

15. Vacuna doble viral SR.

16. Toxoide tetánico y diftérico (Td).

17. Acciones preventivas para la mujer de 20 a 59 años.

18. Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años.

19. Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años.

20. Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años.

21. Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres.

ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS EN ADELANTE

22. Vacuna antineumocócica para el adulto mayor.

23. Vacuna anti influenza para el adulto mayor.

24. Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante.

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD

CONSULTA GENERAL/FAMILIAR

25. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina B12.

26. Diagnóstico y tratamiento de rubéola.

27. Diagnóstico y tratamiento de sarampión.

28. Diagnóstico y tratamiento de varicela.
29. Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda.
30. Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa.
31. Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común).
32. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis.
33. Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica.
34. Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico.
35. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda.
36. Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis.
37. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea.
38. Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster.
39. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis.
40. Diagnóstico y tratamiento de gonorrea.
41. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Clamidia -incluye tracoma-.
42. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Trichomona.
43. Diagnóstico y tratamiento de sífilis.
44. Diagnóstico y tratamiento de cistitis.
45. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda.
46. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda.
47. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal.
48. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis.
49. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis.
50. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis.
51. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrongiloidiasis.
52. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis.
53. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis.
54. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis.
55. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis.
56. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis.
57. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis.
58. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis.
59. Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales.
60. Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis.
61. Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa.
62. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto.
63. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica.
64. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes.
65. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal.
66. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa.
67. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica.
68. Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares.
69. Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A.
70. Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda.
71. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable.
72. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 2.
73. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial.
74. Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis.
75. Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia.

76. Otras atenciones de medicina general.

77. Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH).

78. Métodos temporales de planificación familiar: preservativos.

79. Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino.

80. Atención prenatal en embarazo.

81. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

82. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo (Autismo).

83. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea.

84. Atención del climaterio y menopausia.

85. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica.

86. Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral.

87. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes.

88. Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor.

89. Diagnóstico y tratamiento de marasmo nutricional.

90. Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición.

91. Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda.

92. Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa.

93. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda.

94. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos.

95. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños.

96. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES).

97. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis farmacorresistente.

98. Prevención, diagnóstico y tratamiento de psoriasis.

99. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo.

100. Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica.

101. Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia.

102. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos.

103. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus 1.

104. Diagnóstico y tratamiento de gota.

105. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide.

106. Diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos (Distimia, depresión y trastorno afectivo bipolar).

107. Diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad (Ansiedad generalizada, crisis de angustia y pánico y reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación [trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo]).

108. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia.

109. Diagnóstico y tratamiento de luxación congénita de cadera.

110. Rehabilitación de parálisis facial.

111. Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería).

112. Diagnóstico y tratamiento de adicciones.

ODONTOLOGIA

113. Prevención de caries y enfermedad periodontal.

114. Sellado de fosetas y fisuras dentales.

115. Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio.

116. Eliminación de focos de infección, abscesos (incluye drenaje y farmacoterapia).

117. Extracción de piezas dentarias, incluye restos radiculares y erupcionados (no incluye tercer molar no erupcionado).

118. Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar.

119. Diagnóstico y tratamiento de absceso maxilar.

URGENCIAS

120. Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria.

121. Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos.

122. Extracción de cuerpos extraños.

123. Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas).

124. Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado.

HOSPITALIZACION

125. Atención del parto y puerperio fisiológico.

126. Atención del recién nacido.

127. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda (edema pulmonar).

128. Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.

La atención médica se apoyará en las guías de práctica clínica desarrolladas para tal efecto.

6.2.4.- Referencia y contrarreferencia de pacientes

Los procesos de referencia y contrarreferencia del paciente, garantizan la continuidad asistencial lo que implica que los diferentes profesionales, en centros de trabajo distintos y en momentos diversos establecen una visión compartida del trabajo asistencial con un objetivo común: el paciente. A fin de conseguir una atención permanente integral donde la atención está ordenada por niveles de complejidad y orientada al paciente/usuario en el nivel asistencial requerido por su estado de salud y lo más cercana posible. En los procesos mencionados se deberán de cumplir las siguientes actividades:

- Hacer uso adecuado y racional de los recursos disponibles, asegurando la continuidad de los procesos asistenciales;
- Hacer una relación fluida entre niveles con definición de la Cartera de Servicios de Salud con una distribución adecuada de las tareas asistenciales para cada nivel, siendo protocolizados los procesos asistenciales y no asistenciales;
- Establecer mecanismos de comunicación ágiles, tanto a nivel interno como externo, con difusión amplia del alcance y la utilidad de la sistemática de referencia y contrarreferencia, entre la población beneficiaria;
- Asegurar que todos los miembros de la organización especialmente los profesionales asistenciales informen al usuario sobre la REDESS y la Cartera de Servicios de Salud, y
- Garantizar la retroalimentación de la comunicación promovida.

En resumen, ubicar al paciente en el lugar que represente el mayor costo-efectividad de la REDESS.

Los SES y/o las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las UMM del Programa y el primer nivel y segundo nivel de la REDESS, a efecto de garantizar la atención médica de los pacientes que requieran unidades médicas de mayor capacidad resolutiva.

El sistema deberá contemplar la facilidad de traslados de pacientes de una microrregión determinada, en la que se ubica una UMM hacia una unidad de mayor complejidad y capacidad resolutiva, dependiendo del padecimiento que afecte al paciente, ya sea a un centro de salud con servicios ampliados, a un centro de salud con hospitalización, a un hospital básico comunitario, a un hospital general o a un hospital de alta especialidad. Estas REDESS deberán estar constituidas en cada jurisdicción sanitaria.

6.3.- Afiliación de la población objetivo al Sistema de Protección Social en Salud

La puesta en marcha de las UMM del Programa en una microrregión determinada a través de su ruta, contribuirá a lograr que la población beneficiaria pueda ser afiliada al SPSS. Este acto de afiliación coadyuvará a lograr la sustentabilidad de los servicios y la atención médica de calidad, ya que permitirá que personas que no cuentan con recursos económicos puedan recibir de forma permanente dichos servicios de salud.

6.3.1.- Proceso de acreditación

En el marco del SPSS, el Programa ha desarrollado un sistema de acreditación que garantiza que cada UMM del Programa ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de capacidad resolutiva, calidad y

seguridad a favor de la población atendida. Para ello, se acreditarán UMM tipo I, II y III, tanto a nivel estructural como de procesos.

Se utilizará una Cédula de Acreditación, con una sección común a todas las UMM y con secciones intercambiables según etapa y tipo de unidad.

El proceso de acreditación será con base en dos tipos de criterios:

- Criterios mayores: pre-requisitos, en relación a la existencia de un Comité Local de Salud, del equipo de salud y de la presencia de un auxiliar comunitario.
- Los criterios menores: auditados durante el proceso, serán en función de elementos de las acciones ofertadas según la Cartera de Servicios de Salud.

En el caso de las UMM, 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.

El veredicto de la acreditación será: "Acreditada" o "No acreditada".

De forma específica y con base en los requerimientos establecidos por la DGCES, se han establecido dos niveles de control, los cuales se describen a continuación:

- **Acreditación de las UMM**

Toda UMM para la prestación de servicios a los afiliados al SPSS, conforme a la Cartera de Servicios de Salud definida, deberá cumplir con los requisitos de acreditación que marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, para estar en condiciones de ofrecer los servicios de salud respectivos.

Las UMM serán auditadas conforme a las cédulas correspondientes a cada tipo.

Cabe señalar que en relación a las UMM tipo 0 serán acreditadas como complemento a la prestación de servicios de un establecimiento de atención médica ambulatoria que esté previamente acreditado. Las características y mecanismos para la acreditación de las UMM tipo 0 serán dictadas por la DGCES.

6.3.2.- Proceso de afiliación

El Programa apoya la afiliación de su población beneficiaria al SPSS; al respecto se tiene presente que la facultad de promover e incorporar beneficiarios al SPSS corresponde a los gobiernos de los 31 estados de la República y del Distrito Federal a través de los REPSS.

Por lo anterior, las UMM apoyarán en las actividades relativas a la promoción y afiliación al SPSS, siempre y cuando, dichas actividades se realicen de manera coordinada con los REPSS. 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;
- El llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), y
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

Asimismo, los SES deberán gestionar que a los residentes de todas las localidades subsedes y satélites atendidas por el Programa sean susceptibles a afiliarse al SPSS y se les asigne como unidad de salud de primer contacto a la UMM del Programa. Esta acción se reflejará en la Póliza de Afiliación del SPSS; para ello, lo único que se requiere es que el directorio de las UMM del Programa, con su correspondiente Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES), se ingrese al Sistema de Administración del Padrón (SAP) y se establezcan la(s) unidad(es) de referencia y contrarreferencia de pacientes de la REDESS 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.

De igual forma, se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. 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 gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios establecidos en el PEF 2013, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una CAPITA por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutiva.

Las UMM del Programa, para efectos del SPSS, son consideradas como otros prestadores de servicios de salud de la REDESS del SPSS y, por lo tanto, están sujetos 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.

Asimismo, la CNPSS, promoverá de manera prioritaria la afiliación de las personas que habitan en las localidades atendidas por el Programa, para lo cual los REPSS deberán incluirlas en la meta anual de afiliación de la entidad federativa descrita en el Anexo 2 de los Acuerdos de Ejecución respectivos.

Es preciso señalar que 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 por su decisión propia e informada elijan no incorporarse al SPSS que habitan en las localidades objetivo del Programa, el mismo les proporcionará hasta 128 intervenciones del CAUSES de manera gratuita.

6.4.- 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 este 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?, ¿Cómo funciona? y ¿Cuáles son los beneficios que pueden obtener de este Programa?

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se "...promueve la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de prevención y atención oportuna de enfermedades..." que es uno de los objetivos específicos del Programa, entre otras muchas ventajas.

Es involucrar a los habitantes de la comunidad para que conozcan el Programa, tengan una participación corresponsable y que identifiquen las Caravanas de la Salud 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.

Asimismo, deberán de participar en el monitoreo de la campaña en los medios de comunicación disponibles en sus entidades federativas.

6.5.- Información

Al ser definidas las Caravanas de la Salud, como UMM de la REDESS estatal, los mecanismos que se utilizarán para la generación de datos será el normado por el Sistema de Información en Salud (SIS, Secretaría de Salud); 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 (SINERHIAS), el Sistema Automatizado de Información de Vacunación Universal (PROVAC) y el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama (SICAM).

La Dirección General de Información en Salud es el área responsable de la integración, validación, mantenimiento, uso, operación y difusión de la información contenida en las bases de datos que se generen, derivadas de la recopilación a nivel nacional de la operación del Programa.

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: implantación, operación, prestación de servicios e impacto en salud.

La información que se obtenga del proceso de implantación estará relacionada con los alcances o beneficios que está generando 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 del Programa.

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

6.6.- Financiamiento

El Programa será operado con la rectoría de la Secretaría de Salud, con el financiamiento de la Secretaría para la adquisición de UMM y su equipamiento médico e informático, a través de recursos etiquetados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, de fideicomisos públicos, así como de recursos estatales. El servicio satelital para el desarrollo del proyecto: IMPLEMENTACION DE LA RED DE COMUNICACION SATELITAL PARA EL PROGRAMA DE TELEMEDICINA EN UNIDADES MEDICAS MOVILES DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD, está garantizado por 3 años a partir del 2013 con recursos del Fideicomiso e-México. Los gastos de operación del Programa para garantizar su continuidad serán financiados con recursos federales, recursos estatales y recursos del SPSS.

Para ello, se establecerán Convenios Específicos en materia de Transferencia de Recursos para la Operación del Programa entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas **Anexo 3.**

El sistema de financiamiento con recursos del SPSS al Programa se realizará a través del esquema per cápita por el total de 128 intervenciones del CAUSES proporcionadas de forma directa a la población beneficiaria del Programa afiliada al SPSS. Esta acción permitirá que los recursos financieros sigan a las personas.

Los SES negociarán las prioridades de atención a la comunidad con la CNPSS a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, referente a los recursos que serán asignados al Programa derivados del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C).

De igual manera, los SES deberán prever otras fuentes de financiamiento para complementar la operación del Programa y de las Coordinaciones Estatales del Programa, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes y los instrumentos consensuales que para tal efecto se celebren.

Los recursos financieros asignados al Programa deberán ser ejercidos y comprobados con base en la normatividad en la materia.

6.7.- Ejecución

6.7.1.- Avance Financiero

La DGPLADES podrá solicitar a los SES o su equivalente, la documentación que permita constatar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a la entidad federativa, de conformidad a lo establecido en el Artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Además, podrá solicitar a los SES la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos previamente transferidos mediante la emisión del certificado de gasto.

La documentación comprobatoria del gasto que integra el certificado deberá reunir los requisitos fiscales que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación.

Los SES o su equivalente, deberán entregar trimestralmente a la DGPLADES, el informe sobre el avance financiero elaborado por la unidad ejecutora, una vez concluido el trimestre del que se trate.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados hasta en tanto la misma le sea requerida por la Secretaría, y/o en su caso, cualquier órgano fiscalizador.

El reporte contendrá un informe con la clara explicación de las variaciones entre los recursos autorizados (presupuesto autorizado), lo que se actualizó (el presupuesto modificado) y se gastó o utilizó (el presupuesto ejercido), así como el acumulado por trimestre y las metas establecidas (**Anexo 5)**.

6.7.2.- Proceso para la Comprobación de los Recursos

Las entidades federativas tienen la obligación de comprobar la aplicación de los recursos que el Gobierno Federal a través de la Secretaría les ha transferido para la operación del Programa. Las entidades federativas realizarán la comprobación de los recursos de acuerdo al siguiente proceso:

El primer paso consiste en el establecimiento, cuantificación y programación de las necesidades operativas del Programa por parte de las entidades federativas. Una vez que han sido cuantificadas las necesidades se procederá a la elaboración del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos **(Anexo 3)**, para su firma y posterior publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Después de la firma del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos entre la Federación y la entidad federativa, la DGPLADES procederá a notificar a la entidad federativa sobre el recurso otorgado para la operación del Programa desagregado a nivel de capítulo de gasto.

En paralelo a la firma de dicho Convenio, la entidad federativa a través de su Secretaría de Finanzas, procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva por cada convenio suscrito. El siguiente paso será la transferencia de los recursos de la DGPLADES, vía electrónica a las entidades federativas para la operación del Programa.

La entidad federativa a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, enviará el recibo oficial emitido a la Secretaría por el importe de la transferencia realizada por parte de la DGPLADES, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la fecha de la recepción del recurso.

A su vez, con la finalidad de asegurar la operatividad del Programa, la Secretaría de Finanzas de la entidad o su equivalente, dispone de un plazo no mayor a 3 días hábiles para radicar los recursos a la cuenta bancaria productiva específica por convenio celebrado, que los Servicios de Salud o su equivalente, destinen para ejercer los recursos asignados para el cumplimiento del objeto del Programa.

En el caso de que los recursos transferidos a la entidad federativa no sean ejercidos y/o que no se cumpla con el objeto del Programa, la DGPLADES ejercerá las acciones correspondientes para que dichos recursos sean reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes, a la fecha que sean requeridos.

La comprobación del ejercicio de los recursos, deberá elaborarse en el Formato de Certificación de Gasto establecido en el **Anexo 4** del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos. El certificado de gasto deberá emitirse trimestralmente y se entregará a la DGPLADES dentro de los primeros 15 días hábiles al término del trimestre de que se trate.

Los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas, que se apliquen al objeto del Programa, deberán ser comprobados, utilizando el Formato de Certificación de Gasto específico que señale que se trata de comprobación de rendimientos.

La DGPLADES dictaminará los certificados de gasto para verificar que el recurso haya sido asignado para cubrir las necesidades específicas del Programa.

6.7.3.- Cierre del Ejercicio Presupuestal

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

Los SES en conjunto con la Secretaría de Finanzas deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestal anual, con base en el formato que a continuación se describe, anexando como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias.

Dicho informe será entregado a la DGPLADES a más tardar el último día hábil del mes de febrero del ejercicio fiscal del año siguiente.

Cabe aclarar que 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 SHCP, en sus ámbitos de competencia y demás disposiciones aplicables **(Anexo 4)**.

6.7.4.- Recursos no devengados

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los SES para el Programa, para los fines establecidos o autorizados.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados, los no devengados y los que no estén vinculados formalmente con compromisos y obligaciones establecidas en el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación de acuerdo al artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

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

En el caso de los reintegros concernientes a rendimientos financieros no aplicados al objeto del Programa, los SES deberán tramitar directamente la línea de captura ante la TESOFE, tal como lo señala el Oficio Circular Número 401-SO-3964 y su Instructivo Anexo emitido por la SHCP el 23 de febrero de 2011.

6.8.- Mecanismo de Control a la Operación

Para vigilar el cumplimiento de la operación de las UMM del Programa bajo lo establecido en las presentes Reglas de Operación y garantizar que los recursos presupuestarios sean asignados de manera eficiente y cumplir con el objetivo del Programa, se establece el siguiente mecanismo de control a la operación.

La DGPLADES es la encargada de validar las rutas de las UMM que le presenten los SES. De tal forma, que si una ruta propuesta por los SES no cumpla con los criterios de inclusión señalados en las presentes Reglas de Operación y, por ende no es validada por la DGPLADES, los SES la obligación de adecuar, modificar o cambiar ruta a fin de que la misma cumpla con los criterios para ser validada.

En caso de que los SES hagan caso omiso a la recomendación de la DGPLADES o bien insistan en la no modificación de la ruta de la UMM, después de un plazo de 30 días naturales, la DGPLADES notificará por escrito a los SES del retiro de esa(s) UMM a fin de asignarla(s) a otra entidad federativa que realmente necesite su incorporación en localidades que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en las presentes Reglas de Operación.

6.9.- Supervisión de las Rutas por parte de las Dirección General de Planeación y Desarrollo del Sector Salud

La DGPLADES como el área responsable de la rectoría del Programa a nivel federal, tendrá la potestad de supervisar de manera aleatoria que las UMM del Programa en las entidades federativas, realmente estén cubriendo la totalidad de rutas, previamente planeadas y avaladas, y estén prestando los servicios establecidos en las presentes Reglas de Operación.

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia entre la ruta avalada y la ruta supervisada de las UMM del Programa, solicitará a los SES que regresen a la ruta avalada o bien que actualicen el recorrido de la ruta de la UMM, 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 de Operación.

Los mecanismos de supervisión podrán ser ejecutados por personal de la DGPLADES, de los supervisores estatales o por instancias externas contratadas por la DGPLADES.

7.- Auditoría, Control y Seguimiento

7.1.- Auditoría y control

Debido al impacto del Programa, por las características de su cobertura a nivel nacional, así como por la importancia de los recursos, este Programa estará sujeto a la revisión de las instancias fiscalizadoras competentes.

7.2.- Seguimiento

Con el propósito de garantizar el avance del Programa, la calidad de la atención de las intervenciones médicas, la suficiencia y oportunidad de los recursos y los posibles impactos de las acciones en la población beneficiaria, el Programa contará con un mecanismo de monitoreo continuo en los diferentes ámbitos de operación en donde los responsables de la conducción del Programa a nivel federal y estatal en conjunto con el personal operativo y la estructura estatal, analizarán y evaluarán los alcances y en su caso definirán medidas de intervención oportunas en beneficio de la población beneficiaria del Programa.

Asimismo, las acciones de seguimiento deben identificar las buenas prácticas y promover su aplicación en el resto de los recursos humanos del Programa, esto con el objetivo de mejorar la implementación de las políticas y enriquecer la gerencia de las áreas de conducción del Programa, para posteriormente vincularlo a las áreas operativas del mismo. Para ello, es necesario evolucionar al concepto de monitoreo y evaluación integral que implica la observación completa, permanente y continua de las acciones y la medición de las mismas a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto.

Esta estrategia permitirá obtener información detallada sobre el estado de la operación, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas e implementar, en su caso, acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa, a través de la generación y análisis de indicadores.

Una mayor efectividad de estas acciones, se logrará también, a través de su operación descentralizada, con lo que se obtendrá la identificación temprana de riesgos y de inconsistencias y la aplicación oportuna de medidas preventivas y correctivas de las desviaciones identificadas tanto a nivel central como estatal.

Además, se fortalecerán los mecanismos internos de concertación y coordinación de la DGPLADES, de tal manera, que el monitoreo funcione de forma dinámica y homogénea, basado en técnicas y métodos establecidos y los acuerdos y compromisos resultantes sean sujetos de seguimiento por las áreas técnicas responsables de los programas sustantivos. Para ello, se adecuarán las acciones y los instrumentos operativos, con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

Adicionalmente, para apoyar los procesos de supervisión del Programa por parte de la DGPLADES, se instrumentarán las estrategias y las acciones necesarias para asegurar la contratación de instancias externas para que a través de ellos, se establezcan los procesos de seguimiento del Programa a fin de asegurar el avance y la operación efectiva y eficaz del Programa y para la toma de decisiones.

8.- Evaluación

El fin último de un programa de salud es mejorar las condiciones de bienestar de la población a la que atiende; finalidad que se alcanza a través del otorgamiento de servicios equitativos y de calidad, congruentes con las necesidades y expectativas de las personas; por lo tanto, el desarrollo e impacto de estos servicios en el logro de este propósito debe vigilarse y evaluarse.

En este contexto y para coadyuvar a que el Programa logre la finalidad y objetivos establecidos es necesario establecer modelos integrales de seguimiento y de evaluación que se apliquen en todos los niveles de la organización y que además de detectar errores e ineficiencias, permita identificar los ámbitos en los que es necesario hacer correcciones.

La evaluación del Programa permite la valoración permanente de sus avances; para ello 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.

8.1.- Interna

En este apartado se incluyen los instrumentos de medición diseñados para el Programa para dar seguimiento a su desempeño. Para 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 del Programa.

Los indicadores se han vinculado con los objetivos, de tal manera que la consecución de las metas permita el cumplimiento de éstos.

En este momento, las limitaciones para el procesamiento de la información no permiten incluir indicadores de resultados desagregados por sexo y por grupo de edad, de forma que se demuestre el acceso equitativo y no discriminatorio de las mujeres e indígenas a los beneficios del Programa, así como propiciar la protección del medio ambiente y de los recursos naturales. Sin embargo, se gestionará ante las instancias correspondientes la desagregación de los indicadores para las desagregaciones de referencia.

La construcción de este apartado se ha elaborado dando congruencia a la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores del Programa, con base en la Metodología de Marco Lógico.

En este contexto, se considera a la evaluación como un proceso permanente con un sistema establecido sistemáticamente y un constante análisis de la información para conocer el avance, la calidad y la eficacia del Programa.

Para tal efecto, con base en la matriz del marco lógico se han establecido 6 indicadores. Estos miden que las UMM en operación, estén equipadas y cuenten con un equipo itinerante completo y capacitado; una plena identificación de las localidades atendidas en relación a las programadas, población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación atendidas por el programa, servicios de prevención y promoción de la salud realizados con respecto a los programados; la entrega de un conjunto de acciones de atención médica ambulatoria para las personas beneficiarias realizadas en relación a las programadas y personal de salud capacitado de forma específica en relación al Programa.

Los distintos sistemas de información institucionales son la fuente para la conformación de indicadores con temas relacionados con la entrega de servicios, así como la percepción de la calidad de la atención.

Estos elementos constituyen la base del Programa que cuenta con una valoración sistemática permitiendo organizar la revisión de sus componentes de diseño y ejecución contribuyendo ampliamente al logro de los objetivos del Programa.

Los indicadores para medir el desempeño del Programa son:

Tabla 2

Indicadores del Programa de Caravanas de la Salud

Indicadores del Programa Caravanas de la Salud		
Nombre	**Fórmula**	**Periodicidad**
1.1.1 Porcentaje del total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el programa.	1.1.1= (Población atendida por el programa/Total de población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación)*100	• Anual
2.1.1 Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso	2.1.1= (Localidades atendidas/Localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso para ser atendidas)*100	• Anual
3.1.1 Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	3.1.1= (Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas/Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas)*100	• Semestral
3.2.1 Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	3.2.1= (Actividades de atención médica ambulatoria realizadas/Actividades de atención médica ambulatoria programadas)*100	• Semestral
4.1.1 Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	4.1.1= (Unidades Médicas Móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado/Total de unidades médicas móviles adquiridas)*100	• Trimestral
4.2.1 Porcentaje de personal de salud capacitado de forma específica para el Programa	4.2.1= (Total de personal de salud que es capacitado de forma específica para la operación del Programa/Total de personal de salud del programa)*100	• Trimestral

La evaluación es corresponsabilidad de la Secretaría y los SES, siendo necesaria la participación de las unidades administrativas que intervienen en la operación del Programa, para el mejor desarrollo de la misma, así como para asegurar su involucramiento en la revisión de las recomendaciones que se deriven de la evaluación y, en su caso, las que se determinen procedentes, su implementación y seguimiento.

8.2.- Externa

La evaluación externa del Programa es un proceso continuo y sistemático que tiene como finalidad determinar la pertinencia y el logro de los objetivos y metas del Programa, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad. Asimismo, constituye la base de un sistema integral de valoración que permite instrumentar ajustes en el diseño y ejecución del Programa y contribuye al cumplimiento de los objetivos y metas. Con la realización de las evaluaciones se fortalece la gestión para resultados, la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos.

Por la naturaleza integral del Programa, en la evaluación será necesaria la participación de todos los sectores que intervienen en la operación del Programa, para el mejor desarrollo de la misma, así como para asegurar su involucramiento en la revisión del plan de trabajo para dar seguimiento a las aspectos susceptibles de mejora, derivados de los resultados de las evaluaciones externas.

Los términos de referencia de las evaluaciones externas del Programa se harán del conocimiento de la Coordinación Nacional del Programa y serán elaborados de conformidad con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, Criterios y el Programa Anual de Evaluación, vigentes.

Las evaluaciones del Programa estarán coordinadas por la DGED conforme a sus respectivas atribuciones y de acuerdo a la normatividad aplicable vigente. Por ello, en las evaluaciones externas, será la DGED la encargada de elaborar los términos de referencia para cada ejercicio de evaluación, realizar las convocatorias respectivas y seleccionar a la consultora encargada de los trabajos de evaluación. Las evaluaciones externas serán realizadas por instituciones académicas o privadas del país.

El plan de evaluación se deberá realizar de manera bianual y permanente a cargo de la DGED, quien se encargará de supervisar los trabajos de campo relacionados con las mediciones programadas para asegurar que los productos entregables por las consultoras se adhieran a los requerimientos técnicos y los resultados provean evidencias para mejorar la operación del Programa, a la par de contribuir a la transparencia en el uso de los recursos públicos y a los procesos de rendición de cuentas. En este sentido, los resultados de cada ejercicio de evaluación se pondrán a disposición del público en el sitio de Internet de la DGED y de la Secretaría.

De igual forma, estos resultados serán difundidos en los Informes de Gobierno, de Labores y de Ejecución y en los informes anuales relacionados con el seguimiento de las Metas institucionales.

9.- Transparencia

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

La DGPLADES elaborará materiales de difusión dirigidos al personal operativo del Programa de los SES, con el fin de sensibilizarlos sobre la transparencia del mismo. Dichos materiales serán elaborados por el área sustantiva central y contendrán la siguiente leyenda:

"El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo a las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o sus recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. El Programa Caravanas de la Salud es de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos".

Con la finalidad de mantener el Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, la DGPLADES efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la población beneficiaria y a la Contraloría Social.

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.

9.1.- Difusión

La difusión es la propagación o 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 amplia difusión al Programa a nivel nacional, y se promoverán similares acciones por parte de los SES. La información del Programa se dará a conocer en la página de Internet de la Secretaría desagregada por entidad federativa.

• La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda:

"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 y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

• La información de los montos y beneficiarios será publicada en los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

9.2.- Contraloría Social

La Contraloría Social se define como el conjunto de acciones que tienen por objetivo involucrar a los beneficiarios directos en acciones de supervisión y vigilancia de la prestación de servicios de salud que reciben en sus localidades por parte del Programa.

Los derechos y obligaciones de los beneficiarios de los servicios otorgados por el Programa están representados bajo un esquema de corresponsabilidad. El Programa de Contraloría Social en el marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud se impulsa a partir del año 2010.

La Contraloría Social está a cargo de los Comités de Contraloría Social conformados por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros Comités o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas, que están constituidos en las localidades subsede del Programa.

El monitoreo permanente de la prestación de servicios de salud a través de los Comités de Contraloría Social permitirá detectar en forma temprana posibles irregularidades u omisiones, para que las autoridades competentes establezcan las correcciones correspondientes.

Así, con el propósito de incorporar a la ciudadanía en la vigilancia y supervisión de las acciones de promoción, prevención y prestación de servicios de salud, los Servicios Estatales de Salud promoverán la Contraloría Social con base en la normatividad establecida para tal efecto, fomentando acciones que den sostenibilidad a la transparencia en la operación del Programa.

Las acciones a fomentar serán las siguientes:

• Informar a la población acerca de los servicios que se otorgan, y los derechos y obligaciones de los usuarios al acceder a las UMM del Programa.

• Impulsar y capacitar a los beneficiarios para que se constituyan en instancias de supervisión y vigilancia.

• Fomentar el establecimiento de espacios de comunicación con los usuarios de los servicios (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, etcétera).

• Instrumentar mecanismos de captación y atención de quejas, denuncias o sugerencias.

La Secretaría de la Función Pública y el Organo Interno de Control verificarán, en lo correspondiente, la realización de dichas acciones, de acuerdo al Esquema Operativo (**Anexos 6 y 6 Bis** Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud).

9.3.- Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa serán canalizadas a las instancias competentes en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso.

La DGPLADES vigilará que los SES, en apego a los lineamientos y criterios que determine la SFP, despliegue acciones tendientes a garantizar la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa y el público en general.

ANEXOS

Anexo 1

Municipios de Menor Indice de Desarrollo Humano

Se ubican en siete entidades federativas:

Entidad Federativa	No. Municipios
Chiapas	20
Durango	1
Guerrero	21
Nayarit	1
Oaxaca	58
Puebla	9
Veracruz	15
Total	**125**

Y se localizan por entidad federativa de la siguiente forma:

Número Progresivo	Nombre de la entidad federativa	Nombre del Municipio	IDH 2000
1	Chiapas	Sitalá	0.44338
2	Chiapas	Santiago el Pinar	0.44970
3	Chiapas	Aldama	0.46336
4	Chiapas	Chalchihuitán	0.47678
5	Chiapas	Mitontic	0.48429
6	Chiapas	Chamula	0.48542
7	Chiapas	San Juan Cancuc	0.49962
8	Chiapas	Chanal	0.52380
9	Chiapas	Chenalhó	0.52381
10	Chiapas	Zinacantán	0.52514
11	Chiapas	Chilón	0.53494
12	Chiapas	San Andrés Duraznal	0.53975
13	Chiapas	Pantelhó	0.54758
14	Chiapas	Ocotepec	0.55072
15	Chiapas	Francisco León	0.55388
16	Chiapas	Pantepec	0.55463
17	Chiapas	Tumbalá	0.55586
18	Chiapas	Amatenango del Valle	0.56333
19	Chiapas	Larráinzar	0.56389
20	Chiapas	Huixtán	0.57028
21	Durango	Mezquital	0.52371
22	Guerrero	Metlatónoc	0.38855

23	Guerrero	Xochistlahuaca	0.49841
24	Guerrero	Atlixtac	0.49855
25	Guerrero	Copanatoyac	0.50813
26	Guerrero	Alcozauca de Guerrero	0.50910
27	Guerrero	Tlacoachistlahuaca	0.51141
28	Guerrero	Xalpatláhuac	0.51455
29	Guerrero	Acatepec	0.51853
30	Guerrero	Zapotitlán Tablas	0.53852
31	Guerrero	Copalillo	0.55769
32	Guerrero	Atlamajalcingo del Monte	0.55775
33	Guerrero	Ahuacuotzingo	0.56567
34	Guerrero	Tlacoapa	0.57794
35	Guerrero	Zitlala	0.58097
36	Guerrero	Malinaltepec	0.59157
37	Guerrero	Pedro Ascencio Alquisiras	0.60268
38	Guerrero	San Miguel Totolapan	0.61564
39	Guerrero	General Heliodoro Castillo	0.63818
40	Guerrero	Cochoapa el Grande	N.d.
41	Guerrero	José Joaquín de Herrera	N.d.
42	Guerrero	Iliatenco	N.d.
43	Nayarit	Del Nayar	0.49173
44	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	0.39515
45	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	0.42855
46	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	0.44440
47	Oaxaca	Santa María la Asunción	0.45868
48	Oaxaca	Santiago Ixtayutla	0.47651
49	Oaxaca	Huautepec	0.47988
50	Oaxaca	Santo Domingo Tepuxtepec	0.48096
51	Oaxaca	Santiago Amoltepec	0.48462
52	Oaxaca	Santa María Temaxcaltepec	0.49110
53	Oaxaca	San Miguel Santa Flor	0.50565
54	Oaxaca	San Lorenzo Texmelucan	0.51156
55	Oaxaca	Eloxochitlán de Flores Magón	0.51183
56	Oaxaca	San José Tenango	0.51294
57	Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	0.51613
58	Oaxaca	Santa María Tepantlali	0.51657
59	Oaxaca	San Martín Itunyoso	0.51836
60	Oaxaca	Santo Domingo de Morelos	0.51908
61	Oaxaca	Santa Cruz Zenzontepec	0.52151
62	Oaxaca	San Andrés Paxtlán	0.52574
63	Oaxaca	Santa Ana Ateixtlahuaca	0.52687
64	Oaxaca	San Pedro Ocopetatillo	0.53121
65	Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	0.53473
66	Oaxaca	San Miguel Mixtepec	0.53483
67	Oaxaca	Santa María Tlalixtac	0.53503
68	Oaxaca	San Pedro y San Pablo Ayutla	0.53576
69	Oaxaca	San Juan Petlapa	0.53690
70	Oaxaca	San Marcial Ozolotepec	0.53760
71	Oaxaca	Santiago Yaitepec	0.53774
72	Oaxaca	San Lucas Camotlán	0.53863
73	Oaxaca	San Miguel Ahuehuetitlán	0.53925
74	Oaxaca	Santa María Chilchotla	0.53950

75	Oaxaca	Santiago Texcalcingo	0.54066
76	Oaxaca	San José Lachiguiri	0.54344
77	Oaxaca	San Pedro el Alto	0.54382
78	Oaxaca	San Agustín Loxicha	0.54467
79	Oaxaca	San Lorenzo Cuaunecuiltitla	0.54789
80	Oaxaca	San Francisco Chapulapa	0.54965
81	Oaxaca	Mazatlán Villa de Flores	0.55038
82	Oaxaca	Santa María Apazco	0.55252
83	Oaxaca	San Juan Juquila Mixes	0.55454
84	Oaxaca	San Antonio Sinicahua	0.55471
85	Oaxaca	San Juan Coatzóspam	0.55496
86	Oaxaca	San Miguel Coatlán	0.55641
87	Oaxaca	San Francisco Huehuetlán	0.56074
88	Oaxaca	Yogana	0.56088
89	Oaxaca	Magdalena Peñasco	0.56093
90	Oaxaca	San Francisco Tlapancingo	0.56156
91	Oaxaca	Santiago Xanica	0.56320
92	Oaxaca	Santa María Peñoles	0.56341
93	Oaxaca	San Lucas Zoquiápam	0.56351
94	Oaxaca	San José Independencia	0.56528
95	Oaxaca	Santa Cruz Acatepec	0.57469
96	Oaxaca	Santa Inés del Monte	0.57765
97	Oaxaca	Santa Lucía Monteverde	0.58150
98	Oaxaca	San Juan Comaltepec	0.58794
99	Oaxaca	San Miguel Peras	0.60369
100	Oaxaca	San Pablo Cuatro Venados	0.63753
101	Oaxaca	San Bartolomé Ayautla	N.d.
102	Puebla	Eloxochitlán	0.51613
103	Puebla	Hueytlalpan	0.51613
104	Puebla	Zoquitlán	0.54642
105	Puebla	Chiconcuautla	0.54936
106	Puebla	Huehuetla	0.55355
107	Puebla	San Felipe Tepatlán	0.55783
108	Puebla	Camocuautla	0.55839
109	Puebla	Coyomeapan	0.56035
110	Puebla	San Sebastián Tlacotepec	0.57067
111	Veracruz	Tehuipango	0.40460
112	Veracruz	Mixtla de Altamirano	0.41847
113	Veracruz	Astacinga	0.50221
114	Veracruz	Texcatepec	0.50890
115	Veracruz	Atlahuilco	0.51471
116	Veracruz	Ilamatlán	0.51673
117	Veracruz	Filomeno Mata	0.53141
118	Veracruz	Soledad Atzompa	0.53543
119	Veracruz	Mecatlán	0.53804
120	Veracruz	Zontecomatlán de López y Fuentes	0.53822
121	Veracruz	Los Reyes	0.54079
122	Veracruz	Tlaquilpa	0.54344
123	Veracruz	Xoxocotla	0.55234
124	Veracruz	Soteapan	0.55946
125	Veracruz	Tequila	0.56104

Anexo 2

Modelo de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales para la contratación del Coordinador y Supervisor Estatal del Programa Caravanas de la Salud

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES SUJETO AL REGIMEN DE PAGO DE HONORARIOS ASIMILADOS A SALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE _____, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE _____ (O SU EQUIVALENTE), A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA" (O SU EQUIVALENTE), REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. _____, EN SU CARACTER DE C. SECRETARIO DE SALUD (O SU EQUIVALENTE), ASISTIDO POR EL C. _____, EN SU CARACTER DE _____, Y POR LA OTRA PARTE EL C. _____, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA COMO "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", Y A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES", AMBAS PARTES SE SUJETAN AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

1. El Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar el de "Caravanas de la Salud", que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integridad y resolutividad, mediante equipos de salud itinerantes a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta marginalidad, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas; lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 fracción II de la Ley General de Salud.

2. Que para alcanzar los objetivos del Programa Caravanas de la Salud en el estado de _____ se requiere la contratación de personal profesional en _____ que cuenten con la preparación académica y experiencia laboral suficiente, conforme a los requisitos establecidos en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, para desempeñarse como Coordinador o Supervisor (según corresponda) del Programa Caravanas de la Salud que prestará sus servicios para garantizar que se cumplan con las funciones y las disposiciones establecidas en las citadas Reglas de Operación.

3. Que "LA SECRETARIA" cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento, en las acciones del Programa de Caravanas de la Salud en el estado, conforme a los recursos que son otorgados mediante el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos suscrito en fecha _____, por concepto de subsidios, a través del capítulo 4000 "subsidios y transferencias", mediante transferencia que realiza la Secretaría de Salud Federal a través de "LA DGPLADES" al Estado de _____, para la operación del Programa Caravanas de la Salud en la entidad.

4. Que "LA SECRETARIA" ha celebrado ____ contratos(s) de comodato y que a la fecha siguen vigentes, con la Secretaría de Salud Federal, en el(los) cual(es) se le otorgó el uso, goce y disfrute de las ___(No.) Unidades Médicas Móviles denominadas "CARAVANAS", a fin de ser utilizadas para brindar la atención médica correspondiente a los distintos municipios del Estado de _____, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes.

5. Dadas las coincidencias y el interés compartido para obtener y a su vez otorgar los servicios necesarios para garantizar la operación de las unidades médicas móviles con diferente nivel resolutivo, así como ofrecer la cartera de servicios que se otorgarán a la población que habita en los lugares de difícil acceso en la entidad y en situaciones de desastre, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes, entre la "LA SECRETARIA" y "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"; proceden a declarar lo siguiente:

DECLARACIONES

1.- "LA SECRETARIA" por conducto de su representante, bajo protesta de decir verdad, declara:

1.1.- Que de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____, "LA SECRETARIA" es una dependencia de la Administración Pública Estatal Centralizada, la cual tiene a su cargo _____, así como proveer lo necesario para el exacto cumplimiento de sus funciones, dentro de la esfera de su competencia.

1.2.- Que el titular de "LA SECRETARIA" (o su equivalente) ____, tiene facultades para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo ___ del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de _____ (o su equivalente); cargo que le fue conferido mediante nombramiento expedido por _____ en fecha _____, mismo que se encuentra vigente y se adjunta en copia al presente, para formar parte integrante del mismo, Anexo 1.

1.3.- Que la _____ (Area encargada del manejo de los recursos humanos), es una Unidad Administrativa de "LA SECRETARIA" de conformidad con lo establecido en el artículo _____(precisar de que ordenamiento), que tiene entre otras atribuciones suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones, y ___ , así como realizar la contratación del personal para "LA SECRETARIA".

1.4.- Que el _____ , titular de la _____ (Area encargada del manejo de los recursos humanos), tiene facultades para suscribir el presente contrato de conformidad con lo dispuesto en el artículo _____ del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de _____ (o su equivalente).

1.5.- Que la celebración de este contrato se realiza con apego a los criterios de ahorro establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el ejercicio fiscal 2013, y las demás disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal, previstas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal del año ___.

1.6.- Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en Calle _____ número _____ de la Colonia _____ de la Ciudad de _____, en el estado de _____, con Código Postal _____.

2.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", bajo protesta de decir verdad, declara:

2.1.- Que es una persona física, de nacionalidad _____, en pleno uso y goce de sus facultades que le otorga la ley, con capacidad jurídica para contratar y obligarse en los términos y condiciones del presente instrumento, que es de ___ años de edad, ser de sexo _____, de estado civil _____.

2.2.- Que cuenta con la preparación académica, capacidad técnica y experiencia laboral necesaria para contratarse y obligarse a la ejecución de los servicios objeto de este contrato, y dispone de los elementos suficientes para ello, de acuerdo con su currículum vitae que presentó a "LA SECRETARIA" a satisfacción de ésta; que su clave de Registro Federal de Contribuyentes es _____, identificándose con credencial para votar con fotografía expedida por el Instituto Federal Electoral con número de folio _____, clave de Elector _____ y número de registro _____, el cual se anexa para formar parte integrante del presente contrato, Anexo 2.

2.3.- Que no se encuentra impedido legalmente para suscribir el presente contrato.

2.4.- Que no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público ni se encuentra inhabilitado para el desempeño de éstos, así como que a la suscripción del presente contrato no está prestando servicios profesionales por honorarios en la misma y/o en distinta dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, en la Procuraduría General de la República, en un tribunal administrativo o en la Presidencia de la República. Asimismo, que no es parte en un juicio de orden civil, mercantil o laboral en contra de alguna de las referidas instituciones públicas; y que no se encuentra en algún otro supuesto o situación que pudiera generar conflicto de intereses para prestar servicios profesionales objeto del presente contrato.

2.5.- Que se encuentra al corriente de sus obligaciones fiscales, de conformidad a lo establecido en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.

2.6.- Que cuenta con la constancia expedida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT), en la que se emite la opinión sobre el cumplimiento de las obligaciones fiscales del prestador de servicios, de conformidad con lo que establece la Resolución Miscelánea Fiscal del ___ (año correspondiente), del cual se adjunta copia como **(**ANEXO 3).

2.7.- Que tiene pleno conocimiento de la forma y términos de contratación, como prestación de servicios profesionales asimilados a salarios, por lo que "LA SECRETARIA" realizará la retención de los impuestos a cubrir por su parte, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y en su oportunidad declarados a las autoridades hacendarias correspondientes, para lo cual hace solicitud expresa en términos de la carta que integra este contrato como Anexo 4.

2.8.- Que para efectos del presente contrato señala como su domicilio el ubicado en Calle _____ número _____ de la Colonia _____ de la Ciudad de _____, en el estado de _____, con Código Postal _____.

3.- Ambas partes declaran:

3.1.- Que se reconocen mutuamente la personalidad con que comparecen a la instrumentación del presente contrato.

3.2.- Que reconocen la naturaleza del presente contrato de prestación de servicios profesionales, bajo la modalidad de pago de honorarios asimilados a salarios; únicamente para efectos fiscales, conforme lo dispuesto por el Título IV, capítulo I de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, sin que esto genere una relación de trabajo subordinada en términos del presente contrato.

3.3.- Que manifiestan su voluntad para celebrar el presente contrato, al tenor de los antecedentes y declaraciones anteriormente señaladas, y se sujetan a lo establecido en las cláusulas siguientes.

CLAUSULAS

PRIMERA. DEL OBJETO.- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a prestar a "LA SECRETARIA", sus servicios profesionales para desempeñarse como Coordinador o Supervisor (según corresponda) del Programa Caravanas de la Salud en el estado de _____, para contribuir en la operación de las unidades médicas móviles de la entidad federativa, y para realizar las funciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes. Así como para prestar los compromisos descritos en el presente contrato y en su Anexo 5, el cual firmado por las partes, forma parte integrante del presente contrato. (Especificar las funciones conforme lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud vigentes, según sea el nivel a contratar).

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO.- "LA SECRETARIA" cubrirá a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", por concepto de retribución de los servicios objeto del presente contrato, la cantidad total de $___.00 (_____ pesos 00/100 M.N.) más el 16% de IVA, dicha cantidad será pagadera de manera quincenal, los días 1 y 16 de cada mes, a dicha cantidad se efectuarán las deducciones fiscales correspondientes, en términos de la Ley del Impuesto sobre la Renta; previo cumplimiento de las obligaciones pactadas a entera satisfacción de "LA SECRETARIA" a través de la _____(unidad administrativa encargada de realizar el pago), en sus oficinas ubicadas en _____.

La cantidad por los servicios materia de este contrato, se pagará en moneda nacional y será fija e inalterable durante su vigencia y hasta el total cumplimiento de los servicios contratados, y compensarán a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por concepto de las contraprestaciones derivadas del presente instrumento, por lo que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" no podrá exigir mayor retribución por ningún otro concepto, durante la vigencia del presente contrato y hasta el cumplimiento total de los servicios contratados.

TERCERA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

a) Entregar la contraprestación de pago a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" una vez que haya concluido las gestiones y labores correspondientes al objeto materia del presente y conforme a los plazos y términos establecidos para ello en la Cláusula Segunda de este contrato.

b) Otorgar a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", bienes, instrumentos, materiales o insumos que le faciliten las actividades a desarrollar, quedando expresamente pactado que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", deberá utilizar los mismos para cumplir con sus obligaciones derivadas del contrato.

c) Se reserva expresamente el derecho de reclamar el cumplimiento de los servicios faltantes o mal ejecutados, vicios ocultos o por pago de lo indebido.

d) Realizar la revisión y vigilancia del cumplimiento o avances de los trabajos a realizar materia del presente contrato.

e) Hacer pago de los viáticos y pasajes necesarios para el cumplimiento del objeto del presente contrato, conforme a los términos y condiciones establecidos en la _____ (señalar la unidad administrativa encargada de su pago) de "LA SECRETARIA" para su trámite y pago correspondiente.

f) A cumplir, observar y no transgredir los compromisos establecidos en el (los) contrato(s) de comodato suscrito(s) por "LA SECRETARIA" con la Secretaría de Salud Federal, citados en el Antecedente 5 del presente contrato.

g) Abstenerse de hacer modificaciones que se refieran a pagos, especificaciones, y en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más favorables a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", comparadas con las establecidas originalmente.

h) En caso de existir pagos en exceso o pagos indebidos, por los servicios faltantes, mal ejecutados o por vicios ocultos, requerir a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" la devolución de las cantidades correspondientes, a "LA SECRETARIA", en un plazo no mayor de 30 días naturales.

i) Realizar las retenciones y/o descuentos por concepto de pena convencional y/o deducciones, en los casos que proceda, en términos del presente contrato.

j) Se obliga a través de su personal específicamente designado para tal efecto, a supervisar, vigilar y validar en todo tiempo, el debido cumplimiento de las obligaciones contraídas por "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", según el Anexo 5 del presente Instrumento, teniendo las más amplias facultades para reportar a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" las irregularidades que en el servicio se presenten durante su plazo de ejecución.

CUARTA. OBLIGACIONES DE "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".- "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a:

a) Iniciar la prestación de los servicios en la fecha pactada en la Cláusula TERCERA del presente instrumento, para lo cual utilizará los medios proporcionados por "LA SECRETARIA", para asegurarse del cumplimiento de la prestación de los servicios y se lleven a cabo conforme a las especificaciones detalladas en este contrato.

b) Llevar a cabo los servicios materia de este contrato conforme a las especificaciones detalladas en el Anexo 5 del presente contrato.

c) Aplicar su capacidad y sus conocimientos para cumplir satisfactoriamente con las actividades que le encomiende "LA SECRETARIA", así como a responder de la calidad de los servicios y de cualquier otra responsabilidad en la que incurra, así como de los daños y perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte se causaren a "LA SECRETARIA".

d) Utilizar y conservar en buen estado los bienes proporcionados por "LA SECRETARIA" para el desarrollo y cumplimiento de los servicios contratados, así como devolverlos en las mismas condiciones en que los recibió al término del presente contrato, salvo el desgaste normal por el uso.

e) Atender puntualmente las indicaciones que reciba de "LA SECRETARIA" y de la DGPLADES para el eficaz desempeño de los servicios contratados.

f) Hacer del conocimiento inmediato de cualquier hecho o circunstancia que pueda traducirse en beneficio, daño o perjuicio a los intereses de "LA SECRETARIA".

g) Responsabilizarse por la exactitud de su análisis y la funcionalidad de sus propuestas en términos del presente contrato.

h) Permitir la intervención del personal designado por "LA SECRETARIA" a fin de llevar a cabo la vigilancia y supervisión de las actividades y servicios objeto del presente contrato.

i) Entregar a "LA SECRETARIA" los trabajos y servicios obtenidos de conformidad con las especificaciones y entregas del trabajo detallado en el Anexo 5 del presente contrato, así como el informe mensual de sus actividades. Dichos informes deberán ser entregados al Secretario de Salud de la entidad y remitirse a las oficinas de la Dirección General Adjunta de Caravanas de la Salud en la DGPLADES, los cuales serán evaluados por esta última.

j) Al término de este Contrato, dejar de usar y a devolver a "LA SECRETARIA", toda documentación que contenga información propiedad de esta última, que esté en posesión de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" o bajo su control directo o indirecto, en un lapso no mayor a 15 (QUINCE) días naturales.

k) Cumplir, observar y no transgredir los compromisos establecidos en el contrato(s) de comodato suscrito(s) por "LA SECRETARIA" con la Secretaría de Salud Federal, citados en el Antecedente 5 del presente contrato.

l) Deberá realizar los servicios objeto de este contrato de manera directa y bajo su estricta responsabilidad, por lo que no podrá efectuar subcontratación o delegar las actividades encomendadas en otras personas.

m) No podrá, con motivo de la prestación de los servicios que realice a "LA SECRETARIA", asesorar, patrocinar o constituirse en consultor de cualquier persona que tenga relaciones directas o indirectas con el objeto de las actividades que lleve a cabo.

n) Cumplir las obligaciones establecidas en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, vigentes al momento de la suscripción del contrato.

ñ) Responder tanto de la calidad de los servicios, la negligencia, dolo o impericia en la prestación del servicio, así como de cualquier responsabilidad en que incurran con motivo del contrato y conforme a la legislación aplicable.

o) En caso de existir pagos en exceso, se obliga a devolver las cantidades correspondientes, a "LA SECRETARIA", en un plazo de 30 días naturales.

p) Asumir toda la responsabilidad por las violaciones que se causaren en materia de patentes, marcas o derechos de autor, con respecto a la prestación del servicio materia de este contrato, liberando a "LA SECRETARIA" de cualquier responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

q) No divulgar la información proporcionada por la "LA SECRETARIA", por medio de publicaciones, conferencias, informes o de cualquier otra forma, en provecho propio o de terceros, pues los datos y resultados obtenidos que se deriven del objeto del presente contrato, son propiedad y se constituyen a favor de la Federación a través de "LA SECRETARIA".

r) No ceder los derechos y obligaciones en forma parcial ni total a favor de cualquier otra persona física o moral.

s) No interrumpir total ni parcialmente los servicios convenidos en el contrato.

t) Así como las demás que se encuentren a su cargo en el presente instrumento o por disposición de la normatividad jurídica aplicable.

QUINTA. PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

"EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se obliga a pagar como pena convencional a "LA SECRETARIA" a razón del 10% por cada día natural de atraso, sobre el importe de los servicios no prestados oportunamente, la cual será calculada y aplicada por _____ (la unidad administrativa), misma que no podrá exceder de ___ (determinar el monto máximo de aplicación de la pena convencional, ya que a partir de que se exceda el mismo dará lugar a una rescisión del contrato; se sugiere que el monto máximo sea del 20% del monto total del contrato).

En el supuesto de que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", preste el servicio de manera parcial o deficiente, "LA SECRETARIA" realizará de sus honorarios las deducciones correspondientes, conforme al porcentaje de los trabajos no realizados y/o entregados y de acuerdo con las condiciones y especificaciones de este contrato y sus anexos. Sin que esta exceda el 10% del monto correspondiente al pago del mes calendario de que se trate, ya que a partir de que se exceda el mismo dará lugar a una rescisión del contrato.

SEXTA. CAUSAS DE TERMINACION

Ambas partes convienen en que serán causas de terminación del presente contrato, sin responsabilidad para las mismas, los siguientes casos:

I. Por acuerdo entre las partes.

II. Por haber cumplido el objeto del contrato.

III. Por suspensión en la prestación de los servicios por causas de fuerza mayor, debidamente acreditadas por más de una semana.

IV. Por las causas y en los términos que establece el artículo 54 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

SEPTIMA. CAUSAS DE RESCISION.- El incumplimiento de las obligaciones que asume "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por virtud de este contrato, faculta a "LA SECRETARIA" para darlo por rescindido sin ninguna responsabilidad a su cargo. Dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, bastando para ello que "LA SECRETARIA" comunique a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por escrito tal determinación.

La rescisión se presentará si "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" incurre en alguno de los siguientes supuestos:

a) Si incurriera en falta de veracidad, total o parcialmente respecto a la información proporcionada para la celebración del contrato respectivo.

b) Por no utilizar los bienes, instrumentos, materiales o insumos otorgados por "LA SECRETARIA" para cumplir con sus obligaciones derivadas del contrato.

c) Por utilizar los bienes, instrumentos, materiales o insumos otorgados por "LA SECRETARIA" para fines distintos a los establecidos en el presente contrato.

d) Rebasar el monto máximo de penas convencionales y deducciones a que hace referencia la Cláusula QUINTA, del presente instrumento.

e) Por incumplimiento de cualquier otra obligación a cargo de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", consignadas en este contrato.

f) Porque la autoridad gubernamental competente, del domicilio de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" emita orden a éste, que impida la prestación de los servicios y, como consecuencia, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" quede imposibilitado para cumplir parcial o totalmente con las obligaciones a su cargo.

NOVENA. LEGISLACION Y JURISDICCION.- Las partes declaran que el presente contrato les ha sido leído y explicado en cuanto a su contenido y alcance jurídico, razón por la cual manifiestan que el mismo no contiene error, dolo, lesión, violencia o mala fe alguna, y que, para la interpretación y cumplimiento del mismo, se someten a las leyes y tribunales federales, jurisdicción del Primer Circuito, de la Ciudad de México, D.F., renunciando a la que pudiera corresponderles por razón de sus domicilios presentes o futuros.

Leído que fue el presente Contrato y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, razón por la cual manifiestan que el mismo no contiene error, dolo, lesión, violencia o mala fe alguna, y que se firma en _____ ejemplares en la Ciudad de _____, el día ___ de _____ de 2013.

Por "LA SECRETARIA"	Por "EL PRESTADOR DEL SERVICIO"
TESTIGO	TESTIGO
_____	_____

Las firmas y antefirmas que constan en la presente hoja corresponden al contrato de prestación de servicios de _____ no. _____ que celebran "la Secretaría" representada por __(nombre del servidor público y cargo) y el _(nombre del PRESTADOR DEL SERVICIO)_, con fecha ___ del mes de_____ del año 2013.

Anexo 3

MODELO DE CONVENIO ESPECIFICO GASTOS DE OPERACION CARAVANAS DE LA SALUD (SEÑALAR EL AÑO EN CURSO) DGPLADES-CARAVANAS-CETR- ___(entidad federativa)-01(según corresponda)/1_

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____ (NOMBRE DE QUIEN CORRESPONDA), SUBSECRETARIO(A) DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO(A) POR _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (SEGUN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA ___ "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS ___ (o su equivalente) (SEGUN CORRESPONDA) Y EL _____, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, ___ (o su equivalente SEGUN CORRESPONDA), CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Con fecha ___ de _____ de 20___(SEGUN CORRESPONDA), "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) y "LA SECRETARIA" 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" (SEGUN CORRESPONDA) para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13 apartado B, de la Ley General de Salud.

II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD" (SEGUN 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 sea el caso) (SEGUN CORRESPONDA); y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad (actualmente 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, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/o órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

III. Que el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios a impulsar, el de "Caravanas de la Salud", que tiene como objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación y resolutividad, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano y de alta y muy alta marginación, que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en corto plazo de unidades médicas fijas.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARIA":

1. Que _____ (Nombre del titular), en su carácter de Subsecretario(a) de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, facciones 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 del nombramiento.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 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 SECRETARIA" 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, 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. Que entre los objetivos del Programa de Caravanas de la Salud, se encuentran entre otros, el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las Caravanas de la Salud, la contratación del personal operativo del programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ___ (Según corresponda para las ROP vigentes al 2013).

4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

5. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 la Calle de Lieja, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06696, en México, Distrito Federal.

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

1. Que el Secretario de Finanzas, __ o su equivalente (SEGUN CORRESPONDA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ o su equivalente (SEGUN CORRESPONDA), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO".

2. Que el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud ____ (SEGUN CORRESPONDA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o su equivalente), cargo que quedó debidamente acreditado en "EL ACUERDO MARCO".

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud y atención médica y odontológica a la población objetivo del Programa, que se especifica en el Anexo 6 del presente instrumento.

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGUN 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 de Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ___. (SEGUN CORRESPONDA PARA LAS ROPCS VIGENTES AL 2013) 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 al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) para la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de _____ (la operación y aseguramiento __ según corresponda) de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____, 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 y los Anexos 1, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 3C, 4, 5, 6, 7, 8A, 8B, 8C, 9A, 9B, 10, 11 y 12 (SEGUN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, 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" (SEGUN CORRESPONDA) y "LA SECRETARIA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere "LA SECRETARIA", se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"CARAVANAS DE LA SALUD" (definir conforme al objeto establecido en el primer párrafo de esta cláusula)	$ (expresar cantidades en número y letra) (SEGUN CORRESPONDA)

El importe que se transferirá para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, 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, “LA SECRETARIA” con cargo a su presupuesto para el ejercicio 2013 transferirá a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de $_____ (_____ Pesos 00/100 M.N.) (SEGUN CORRESPONDA), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2A, 2B y 2C, (SEGUN CORRESPONDA) de este Convenio Específico.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas ___ (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas___ (o su equivalente), ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento 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 aperturar una cuenta bancaria productiva específica para cada instrumento específico que se suscriba.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico 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 presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico 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.

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

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____ (SEGUN CORRESPONDA), de conformidad con los Anexos del presente instrumento, 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 presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de _____ (la operación y aseguramiento __ según sea el caso) de las ___ Unidades Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de _____(SEGUN CORRESPONDA), y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) para cumplir con el Programa Caravanas de la Salud, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) durante la aplicación de los recursos presupuestales 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" (SEGUN CORRESPONDA).

b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa que se establezca para este fin con "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento, a efecto de observar los avances financieros, el cual una vez elaborado se integrará al presente instrumento y formará parte integrante de su contexto; asimismo solicitará a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), la entrega del reporte de cumplimientos de metas e indicadores de resultados, así como el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, por los que "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

c) La DGPLADES solicitará a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) la documentación que permita comprobar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, mediante la emisión del certificado de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) para los fines objeto del presente convenio de conformidad con los Anexos 3A, 3B y 3C (SEGUN CORRESPONDA), 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 SECRETARIA", así como la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

e) Los recursos presupuestales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento, 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 presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico 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 a la cartera de servicios (Anexo 5) a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, preferentemente a la que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico a través del Programa Caravanas de la Salud, a cargo de los Servicios de Salud del estado de ___ (o su equivalente) (SEGUN CORRESPONDA).

META: Atender a la población de las localidades mencionadas en el Anexo 6.

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

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere “LA SECRETARIA”, que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de ___ (operación y aseguramiento según sea el caso) de _____ unidades móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte de los Servicios de Salud del Estado de _____ (o su equivalente) (SEGUN CORRESPONDA).

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, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" (SEGUN 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 a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en los Anexos 8A, 8B y 8C (SEGUN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, quedan a cargo de "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA).

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA).- "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento 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, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

II. Entregar trimestralmente a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto, elaborada por la propia unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO" y validada por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente).

Remitir en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en los Anexos 2A, 2B y 2C (SEGUN CORRESPONDA) del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas ___ (o su equivalente) (SEGUN CORRESPONDA) a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones.

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 SECRETARIA" 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 federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

III. Ministrar íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas __ (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) por parte de "LA SECRETARIA" 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.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas __ (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" (SEGUN 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, deberán ser reintegrados al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera **"**LA SECRETARIA".

IV. Informar a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, del avance financiero del programa previsto en este Instrumento, conforme al Anexo 10, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.

VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

VII. La Secretaría de Salud del Estado o de los Servicios de Salud del Estado ___ (SEGUN CORRESPONDA), realizará los trámites para la contratación del personal que se requiera para la operación del Programa de Caravanas de la Salud y/o para el cumplimiento del objeto de este instrumento, conforme a los requisitos y profesiograma establecido por "LA SECRETARIA", y de conformidad con los Anexos 9A y 9B (SEGUN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

VIII. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el cierre del ejercicio presupuestal de los recursos asignados al Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 11, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES a más tardar el último día hábil del mes de febrero del ejercicio fiscal del año siguiente.

IX. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.

X. 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.

XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA).

XII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA":

I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere el párrafo primero de la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en los Anexos 2A, 2B y 2C (SEGUN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

II. Supervisar documentalmente, mediante el certificado de gasto conforme el Anexo 4 e informes, que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.

IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá realizar visitas de supervisión, solicitar la entrega del informe de actividades por escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, así como observar los avances financieros como también la "relación de gastos" conforme al Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), a través de la DGPLADES.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, 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 presupuestales, no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

VI. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.

VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA), sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", 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" (SEGUN CORRESPONDA).

IX. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento en el Diario Oficial de la Federación de "LA SECRETARIA".

X. Difundir en su página de Internet el Programa Caravanas de la Salud, financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, en los términos de las disposiciones aplicables.

I. 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 e insumos transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 20__ (SEGUN CORRESPONDA).

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico 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 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" (SEGUN CORRESPONDA).

En caso de contingencias para la realización del programa previsto en este Instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

DECIMA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.

II. Por acuerdo de las partes.

III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.

II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de **"**EL ACUERDO MARCO".

DECIMA SEGUNDA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, 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 como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por cuadruplicado:

Por "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA) a los _____ días del mes de _____del año dos mil _____ (año de suscripción del convenio).

Por "LA SECRETARIA" a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____ (año de suscripción del convenio).

POR "LA SECRETARIA"

EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

_____

(NOMBRE DE QUIEN CORRESPONDA), SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

C_____

POR "LA ENTIDAD" (SEGUN CORRESPONDA)

EL SECRETARIO DE FINANZAS

(o su equivalente)

EL SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (según corresponda)

HOJA DE FIRMAS DEL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, REPRESENTADA POR LA SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ POR CONDUCTO DE _____(SEGUN CORRESPONDA).

Anexo 4

Secretaría de salud

Programa Caravanas de la Salud

Formato de Avance Financiero Ejercicio ____

Capítulo de Gasto (2)	Indicador (3)	Meta (4)	(1) 2do trimestre (abril-junio)							
			Autorizado (5)	% (6)	Modificado (7)	% (8)	Ejercido (9)	% (10)	Acumulado (11)	% (12)
1000	Unidades médicas móviles operando	10	5,000,000.00	92.94			1,000,000.00	20	2,000,000.00	40
3000			380,000.00	7.06			60,000.00	15.78	180,000.00	47.36
TOTAL (13)			**5,380,000.00**	**100%**			**1,060,000.00**	**19.70%**	**2,180,000.00**	**40.52%**

FIRMA	FIRMA	FIRMA
_____	_____	_____
COORDINADOR ESTATAL CARAVANAS	**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD O SU EQUIVALENTE**	**SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD**

_____

Instructivo de llenado:

(1) Señalar el trimestre al que se refiere;

(2) Señalar el capítulo de gasto conforme a lo autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(3) Señalar el indicador conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(4) Señalar la meta conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(5) Señalar el monto autorizado conforme a la distribución por capítulo de gasto establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(6) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(7) Señalar el monto modificado por capítulo de gasto, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(8) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(9) Señalar el monto ejercido por capítulo de gasto conforme a la distribución establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(10) Señalar el porcentaje que corresponde al monto ejercido en el trimestre con respecto al capítulo de gasto conforme a lo establecido en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;

(11) Señalar el monto ejercido acumulado trimestralmente por capítulo de gasto;

(12) Señalar el porcentaje que representa el monto ejercido acumulado trimestralmente con respecto del monto total autorizado por capítulo de gasto, y

(13) Señalar los montos totales conforme a cada rubro (autorizado, modificado, ejercido y acumulado), así como el porcentaje de avance respecto al monto total autorizado.

Anexo 5

Secretaría de Salud

Programa Caravanas de la Salud

Formato de Cierre Presupuestal Ejercicio ____

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

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

Firma	Firma	Firma
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD O SU EQUIVALENTE	SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD	SECRETARIO DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE

NOTAS:

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

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

Anexo 6

Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

FEDERAL — **DGPLADES: PLANEACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA OPERATIVA**

ESTATAL — **COORDINADORES ESTATALES DE CARAVANAS: EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES**

LOCAL — **COMITÉS LOCALES DE SALUD: VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Acciones Estratégicas

DIFUSIÓN	CAPACITACIÓN	SEGUIMIENTO
DGPLADES Diseña y proporciona a los Coordinadores Estatales de Caravanas, en forma impresa y en medio magnético: -Diseño de Campaña Local -Diseño de spot radiofónico -Diseño de Tríptico -Diseño de Cartel	**DGPLADES** -Capacitación a Coordinadores Estatales y Supervisores del Programa -Promover la instalación de comités de contraloría social -Propiciar la vinculación de las Coordinaciones Estatales de Caravanas con los Órganos Estatales de Control para desarrollar la contraloría social	**DGPLADES** -Captura en el SICS los documentos validados, datos generales del Programa Caravanas de la Salud y actividades de promoción -Verificación a través del SICS el cumplimiento de: • Acciones de promoción y difusión • Replicas de capacitación • Padrón de comités de contraloría social • Registro de quejas -Análisis de las cédulas de Promoción de Contraloría Social en el **SICS** -Análisis de las Cédulas de Seguimiento de Resultados de Contraloría Social en el **SICS** -Evaluación de resultados a través del **SICS**
Coordinación Estatal del Programa -Diseño y difusión de Campaña Local -Difusión de spot radiofónico en español e idiomas indígenas -Distribución de Tripticos -Distribución de Carteles -Pinta de bardas; perifoneo; pláticas; letreros	**Coordinación Estatal del Programa** -Organizar la instalación de comités de contraloría social en localidades subsede -Integración del padrón de comités de contraloría social -Desarrollar la réplica de capacitación hacia los equipos de salud itinerantes y comités de contraloría social -Brindar asesoría a los integrantes de los comités de contraloría social -Coordinar acciones con el **OEC** - Recopila cédulas de Promoción de Contraloría Social y de Seguimiento de Resultados de Contraloría Social de los comités de contraloría social	**Coordinación Estatal del Programa** -Captura las cédulas de Promoción de Contraloría Social y de Seguimiento de Resultados en el **SICS** -Atención permanente de las quejas reportadas por los Comités de Contraloría Social y de las provenientes de buzones -Análisis y atención conjunta con el **OEC** de quejas -Captura acciones de planeación, promoción y seguimiento de la contraloría social
		Comités Locales de Salud -Vigila la operación de las Unidades Médicas Móviles del Programa Caravanas de la Salud, en su comunidad -Emisión y entrega de las cédulas de "Promoción de Contraloría Social" y de "Seguimiento de resultados de Contraloría Social" a la Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud.

Anexo 6 Bis

Esquema operativo del Programa de Contraloría Social en el Marco de los Comités Locales de Salud del Programa Caravanas de la Salud

PROGRAMA DE CONTRALORÍA SOCIAL EN EL MARCO DE LOS COMITÉS LOCALES DE SALUD DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

FEDERAL	DGPLADES: PLANEACIÓN DE ACCIONES ESTRATÉGICAS Y METODOLOGÍA OPERATIVA
ESTATAL	COORDINADORES ESTATALES DE CARAVANAS: EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES
LOCAL	COMITÉS LOCALES DE SALUD: VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Metodología Operativa

FEDERAL	ESTATAL	SEGUIMIENTO
DGPLADES -Distribución en CD de la Campaña Local "Corresponsabilidad", spot radiofónico en español e idiomas indígenas -Distribución de carteles de contraloría social -Capacitación a Coordinadores Estatales y Supervisores de Caravanas de la Salud -Seguimiento a las replicas estatales y locales de capacitación sobre la contraloría social -Monitoreo a la prestación de servicios de salud en las 32 entidades federativas, a través del **SICS**	**Coordinación estatal del Programa:** -Organiza la instalación de comités de contraloría social, en las localidades subsede de ruta de Caravanas, y les otorga asesoría -Lleva a cabo la capacitación a equipos de salud itinerantes y comités de contraloría social -Integra el padrón de comités de contraloría social y lo envía a la **DGPLADES** -Acuerda la coordinación de acciones de contraloría social con el **OEC** -Recopila, captura y analiza las cédulas de Promoción y de Seguimiento de Resultados de Contraloría Social, elaborados por los comités de contraloría social -Analiza y atiende conjuntamente con el **OEC** las quejas reportadas por los comités de contraloría social y las provenientes de buzones -Canaliza al **OEC** las quejas que rebasen su competencia e informa de ello a la **DGPLADES** -Captura en el **SICS** las cédulas de Promoción y de Seguimiento de Resultados de contraloría social	**Supervisores de Caravanas** -Sensibilización a líderes y autoridades locales, respecto a la contraloría social -Difusión de los contenidos de los spot radiofónicos, promoción de pinta de bardas, perifoneo, pláticas comunitarias, letreros -Apoyo a la Campaña de corresponsabilidad -Apoyo a la instalación o reinstalación de comités de contraloría social -Apoyo a la integración del padrón de comités de contraloría social **Comités de Contraloría Social** -Instalación o reinstalación de comités de contraloría social -Participación en la capacitación sobre contraloría social, derechos, obligaciones y responsabilidades de los integrantes de comités y beneficiarios del Programa Caravanas de la Salud -Apoyar en la integración del padrón de comités de contraloría social -Llena las cédulas de Promoción y de Seguimiento de Resultados, para su entrega a la Coordinación Estatal de Caravanas

Nota: Los Anexos 6 y 6 Bis se utilizarán ambos ya que son complementarios.