



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

Dirección General

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL INSABI

periodo 01 de enero al 31 de diciembre

2020







SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

Dirección General



Índice

1. INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO DE GOBIERNO	7
2. INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COCODI	9
3. SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO	9
3.1 Situación Operativa	9
3.2 Situación financiera	12
4. INTEGRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS.	13
4.1 Ingresos	13
4.2 Egresos	14
5. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED).....	16
5.1 Antecedentes.....	16
5.2 Matriz de Indicadores del Programa U-013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	24
5.3 Programa U-005 - Seguro Popular	28
5.4 Programa S-201 - Seguro Médico Siglo XXI.....	33
6. LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN: ESTRATEGIA COVID-19	38
6.1 Antecedentes normativos que fueron generados por las máximas autoridades sanitarias de la nación, ante la emergencia sanitaria a nivel mundial ocasionada por el virus sars-cov2 (covid-19).	39
6.2 Colaboración con la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional para prestar servicios de salud	40
6.2.1 Secretaría de Marina	40
6.2.2 Secretaría de la Defensa Nacional	41
6.2.2.1 Reconversión Hospitalaria de la Unidades de la Secretaría de la Defensa Nacional.....	42
6.3 Plan estratégico de recursos humanos y organización hospitalaria para la contingencia COVID-19	44
6.3.1 Apoyo financiero a Instituciones de Salud para la contratación de personal de salud	44
6.3.2 Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud	45
6.3.3. Asignaciones de personal médico para atención a pacientes por COVID-19.....	47
6.4 Capacitación de recursos humanos.....	50
6.4.1 Capacitación médica continua “México contra COVID-19”.	50
Objetivos específicos	50
6.4.2 Foro virtual en vivo de micrófono abierto	51
6.4.3 Curso de manejo de pacientes graves por COVID-19	52
6.4.4 Cursos interinstitucionales e internacionales sobre manejo de COVID-19.....	52
6.4.5 Diplomado: fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19.....	55
6.5 Hospitales de Reconversión	56
6.6 Todos Juntos Contra COVID: Colaboración con Hospitales Privados	57
6.7. Proceso de compra y distribución.....	58
6.7.1. Proceso de compra	59
6.7.2. Proceso de distribución.....	64
6.7.3 Distribución de la compra enviada a las Instituciones, Dependencias y Entidades Federativas	65
6.7.4 Compra nacional	66
6.7.5 Mantenimiento de ventiladores	76
6.8. Vacunas contra COVID-19	78
7. CUMPLIMIENTO DE PLANES. PROGRAMAS, POLÍTICAS GENERALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVA.....	79
7.1 Planes, Programas y Estrategias.	79





7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)	79
7.1.2 Programa Sectorial (PS)	80
7.1.3 Programa Institucional del Ente Público (PI).....	97
7.1.4 Programas presupuestarios (Pp).....	98
7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP).....	99
7.1.6 Estrategia Digital Nacional (EDN).....	99
7.2 Legislación	100
7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR).....	100
7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIIP y LFTAIP)	102
7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)	106
7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM)	107
7.2.5 Ley General de Archivos (LGA).....	110
7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución	111
7.3 Políticas Generales y Normativa	111
7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)	111
7.3.2. Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI)	111
7.3.3 Normativa Interna	113
8. INSTANCIAS FISCALIZADORAS.....	114
8.1 Visitas de Inspección:	114
8.2 Quejas y denuncias.....	116
8.3 Procedimientos administrativos de responsabilidades	117
8.4 Inconformidades.....	117
8.5 Sanción a proveedores	117
8.6 Auditoría superior de la federación	117
8.7 Auditor externo	118
9. ACUERDOS Y CONVENIOS.	120
9.1 Acuerdos de Coordinación entre el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas	120
Entidades Federativas Adheridas al INSABI	121
Avances de la comprobación	123
Comprobación de IMSS-Bienestar	124
9.2 Convenio de constitución del Fondo de Salud para el Bienestar FONSABI	125
Reglas de operación del Fideicomiso del FONSABI	125
Casos autorizados, validados y pagados	125
9.3 Convenio de Adhesión a la Compra Consolidada de medicamentos y material de curación 2020	127
10. FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES.	128
11. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	131
12. DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO	131
13. PROYECTOS, PROGRAMAS Y ASPECTOS RELEVANTES PROPUESTOS A FUTURO (MENCIONAR TEMPORALIDAD POR CADA UNO) POR LA O EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO, ANEXANDO COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.....	135
14. ASPECTOS RELEVANTES NO CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES.	135
15. ANEXOS.	135
16. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	137

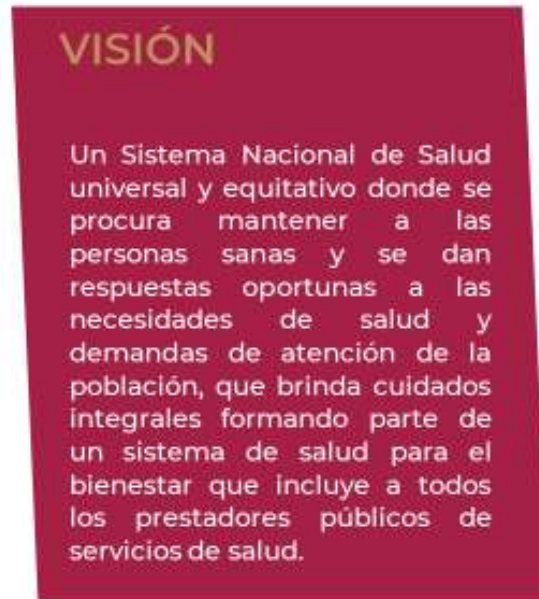






El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) inició operaciones el 01 de enero de 2020 como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) del 29 de noviembre de 2019, donde se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud (LGS) y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, motivo por lo que no tiene referencia para hacer análisis comparativo con años anteriores.

El INSABI tiene la siguiente Misión y Visión:



Destacamos que, para la mejor comprensión de este documento, se ha preparado un glosario que puede ser consultado en el numeral 16. Glosario de Términos y Acrónimos.

1. INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO DE GOBIERNO

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar, en congruencia con lo previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17, fracción II y V, 22, 24, 29, párrafo tercero y 31, párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22, primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, con fecha 19 de diciembre de 2019 llevó a cabo la **Sesión de Instauración** de la Junta de Gobierno del INSABI, la cual quedó integrada de la siguiente manera:

- **Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela.** Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno.
- **Dr. José Ignacio Santos Preciado.** Secretario del Consejo de Salubridad General (CSG).
- **Dr. Hugo López-Gatell Ramírez.** Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.
- **Dra. Asa Ebba Cristina Laurell.** Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud.

- **Lic. Victoria Rodríguez Ceja.** Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- **C. Ariadna Montiel Reyes.** Subsecretaria de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar.
- **Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto.** Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda.** Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- **Gral. Div. D.E.M. Alejandro Saavedra Hernández.** Director General del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.
- **Mtro. Marco Antonio García Ayala.** Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.
- **Mtra. Paola Patricia Cerda Sauvage.** Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social

Durante el ejercicio 2020, se realizaron **cuatro sesiones ordinarias** en las cuales se tomaron **19 acuerdos** conformados con los siguientes temas:

No.	Fecha Sesión	No. Sesión	Tema de Acuerdo
		Primera a Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de quórum legal para la celebración de la sesión ▪ Aprobación del Orden del Día
1	31-mar-20	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación del calendario de sesiones para el ejercicio fiscal 2020
2	30-jun-20	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación de recalendarización de la segunda sesión ordinaria ▪ Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar
3	28-sep-20	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación de recalendarización de la tercera sesión ordinaria ▪ Aprobación del establecimiento del Comité de Mejora Regulatoria interna ▪ Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar.
4	22-dic-20	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprobación de recalendarización de la cuarta sesión ordinaria ▪ Autorización de cubrir pagos por concepto de los seguros autorizados a los servidores públicos ▪ Autorización del Presupuesto para el ejercicio fiscal 2021 ▪ Aprobación para que el Instituto de Salud para el Bienestar gestione Adecuaciones Presupuestales Internas y Externas para el ejercicio fiscal 2021 ▪ Aprobación del nombramiento correspondiente a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2020





Así como **cinco sesiones extraordinarias** en las cuales se realizaron **20 acuerdos** conformados con los siguientes temas:

No.	Fecha Sesión	No. Sesión	Tema de Acuerdo
		Segunda a Quinta	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de quórum legal para la celebración de la sesión Aprobación del Orden del Día
1	17-feb-20	Primera	<ul style="list-style-type: none"> Designación del Secretario y Prosecretario de la Junta de Gobierno Aprobación del Estatuto Orgánico Solicitud de aprobación para ejercer el presupuesto autorizado Solicitud de autorización para realizar adecuaciones presupuestarias internas y externas entre capítulos y partidas de gasto durante el ejercicio fiscal 2020
2	08-may-20	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la modificación al flujo de efectivo del Instituto de Salud para el Bienestar por la obtención de ingresos excedentes Aprobación de la Estructura Orgánica Autorización de la designación del Secretario de la Junta de Gobierno
3	29-jul-20	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del establecimiento del Comité Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Aprobación del establecimiento del Comité de Obras Públicas Aprobación de la integración del Comité de Transparencia
4	21-ago-20	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar
5	13-nov-20	Quinta	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación a propuesta del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar, del Programa Institucional 2020-2024.

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2020

2. INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COCODI

Se informa que se llevaron a cabo las acciones preliminares para instalar el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del INSABI, previendo que inicie su operación a partir de 2021, dada la compleja situación institucional ocasionada por la pandemia de la COVID-19 y también derivado de los tiempos requeridos para la conformación y autorización de la estructura orgánica del Instituto, luego de su creación por la LGS.

3. SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO

3.1 Situación Operativa

Los Objetivos y Estrategias Prioritarias y las Acciones Puntuales a desarrollar por el INSABI forman parte importante de la estrategia de la Secretaría de Salud para la transformación del sistema de salud dirigido a la población sin seguridad social.

En el texto del Programa Institucional del INSABI 2020-2024 (PIINSABI)¹ se recogen las prioridades establecidas por el Plan Nacional de Desarrollo (ver numeral 7.1.1.) y el Programa Sectorial de Salud ² (ver numeral 7.1.2). El PIINSABI fue publicado en el DOF el 21 de diciembre. del 2020 y puede ser consultado en la sección Normateca del portal institucional electrónico³.

Cabe señalar en esta sección que, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2⁴, que obligó a llevar a cabo un intenso programa de acciones de mitigación de daños y control de la pandemia emitidas por el CSConsejo de Salubridad General y la Secretaria de Salud, no fue posible disponer y utilizar de la manera prevista inicialmente todos los recursos (humanos, materiales y financieros) para que las entidades federativas pudieran desarrollar las acciones conducentes al cumplimiento de los objetivos de trabajo previstos en el PIINSABI, establecida en los Acuerdos de Coordinación que se derivan del Artículo 77 bis 16 y 77 bis 35, Fracción I de la LGS. En el numeral 6 “Logros importantes de la gestión: Estrategia Covid-19” se abunda sobre este particular.

La figura a continuación presenta los 5 objetivos prioritarios del PIINSABI y el necesario vínculo que sostiene otros documentos rectores del desarrollo sectorial y de salud.



Elaboración: Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación. Dirección General, INSABI 2020

¹ Programa Institucional del INSABI 2020-2024

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020

² Programa Sectorial de Salud https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

³ Normateca INSABI <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/normateca-interna-265265?idiom=es> .

⁴ Al respecto se refiere al “Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”, publicado el día 24 de marzo de 2020 en el Diario Oficial de la Federación.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020



Luego de revisar a profundidad la organización de la atención a la salud de la población sin seguridad social en las últimas dos décadas, estimó la conveniencia y necesidad de desarrollar la APS en el país, lo que en la situación actual nacional implica hacer esfuerzos institucionales dirigidos esencialmente:

- Invertir más recursos en la atención ambulatoria;
- Prestar especial atención a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, procurando mantener sanas el mayor número posible de personas;
- Articular de manera coordinada los tres niveles de complejidad médica a través de las redes integradas de los servicios de salud (RISS), garantizando accesibilidad real y continuidad de la atención a todas las personas;
- Desarrollar más la coordinación funcional y la complementariedad entre los distintos prestadores públicos;
- Centrar los cuidados en las comunidades y las personas -no solo en los enfermos- con cobertura universal de salud efectiva.

La siguiente figura resume el quehacer institucional del INSABI para el año 2020.

Instituto de Salud para el Bienestar

Primera Etapa 2020



Elaboración: Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación, Dirección General, INSABI 2020

El INSABI formuló el Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI) basado en la atención primaria de salud (APS) dirigido a la población sin seguridad social. Dicho Modelo es la directriz clave para la transformación del sistema de servicios de salud para la población sin seguridad social. Su contenido orienta el quehacer político y técnico para hacer más accesible e integral la atención, lograr mayor eficiencia y eficacia en la administración de los servicios y alcanzar los resultados y las aspiraciones de una mejor salud de manera más equitativa en la población nacional.

Su aplicación será progresiva por las 32 entidades federativas del país, las cuales se comprometieron con la implementación en sus respectivos territorios a través de los Acuerdos de Coordinación dirigidos a garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos firmados en 2020 con el INSABI.

El **Modelo SABI** coloca especial interés en el desarrollo de la APS, entendiéndolo en la doble condición de marco visionario del gobierno y la sociedad para garantizar el derecho a la salud, en especial de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad; así como de estrategia transformadora de los cuidados a la salud para brindar atención universal, capaz de articular la atención continua de los pacientes hasta de alta especialidad.

Durante el periodo reportado se lograron avances en los siguientes rubros:

- Regionalización de los servicios de salud
- Ampliación de la atención gratuita en el 1er y 2º nivel de atención a la salud
- Nombramiento de personal en el 1er nivel de atención

Para mayor profundización en los contenidos del Modelo SABI se refiere al **Objetivo Prioritario 5** en la página 101 de este documento.

Los detalles de dichos ACUERDOS de Coordinación se pueden consultar en el numeral **9. Convenios de Desempeño** de este documento.

3.2 Situación financiera

Los Estados Financieros del INSABI al 31 de diciembre del 2020 integran un total de \$127,484,878,877 pesos, un Pasivo total por \$2,737,564,153 pesos y un Patrimonio por \$124,747,314,724 como se detalla a continuación:

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA					
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020-2019					
(CIFRAS EN PESOS)					
CONCEPTO	2020	2019	CONCEPTO	2020	2019
ACTIVO			PASIVO		
Activo Circulante	22,409,846,764	0	Pasivo Circulante	2,737,564,153	0
Activo no Circulante	105,075,032,113	0	TOTAL DEL PASIVO	2,737,564,153	0
			HACIENDA PUBLICA/PATRIMONIO	124,747,314,724	
TOTAL DEL ACTIVO	127,484,878,877	0	TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PUBLICA/PATRIMONIO	127,484,878,877	0

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF. INSABI 2020.

Las cifras del Estado de Situación Financiera corresponden a las reportadas en la Cuenta Pública 2020.

El rubro más relevante de los Activo es el del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) por \$101,974,180,503 pesos, cuyo reflejo se observa en el Patrimonio y representa el 80% del Total del Activo y el 97.05% del Activo no Circulante, como se muestra a continuación:





INTEGRACIÓN ACTIVO NO CIRCULANTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 (CIFRAS EN PESOS)		
Concepto	IMPORTE	%
Fondo de Salud para el Bienestar	101,974,180,503	97.05%
Bienes Muebles	10,908,061	0.01%
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	264,104,630	0.25%
Vehículos y Equipo de Transporte	112,142,977	0.11%
Maquinaria y Herramientas	2,533,883	0.00%
Colecciones y Obras de Arte	379	0.00%
Activos Diferidos	2,711,161,679	2.58%
Total	105,075,032,113	100.00%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF. INSABI 2020. al 31 de diciembre del 2020, el INSABI no presenta pasivos contingentes.

NOTA: Con base en el artículo tercero transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley General de la Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el importe registrado en la cuenta contable "Colecciones y Obras de Arte" por un monto de \$379.00 pesos corresponde al saldo histórico transferido al INSABI de la extinta Comisión de Protección Social en Salud.

El saldo del Activo Diferido, que asciende a \$2,711,161,679 pesos, representa las obligaciones contractuales por bienes y servicios devengados pendientes de pago al cierre del ejercicio 2020. Este movimiento contable se realiza "Por el registro simultáneo de activo y pasivo correspondiente a las erogaciones que al cierre del ejercicio quedaron contabilizadas pendientes de pago", como lo establece el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal. Cabe destacar que el monto en su momento registrado será depurado con base en la documentación física que entreguen los proveedores.

4. INTEGRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS.

4.1 Ingresos

Al ser en INSABI una entidad de nueva creación, no contó con presupuesto original autorizado para el ejercicio 2020; sin embargo, en el transcurso del periodo mencionado, se realizaron transferencias mediante adecuaciones presupuestarias liquidas y compensadas, presentando un presupuesto modificado al cierre por \$106,124,661,524 pesos.

PROGRAMA	MODIFICADO
E023 "Atención a la salud"	374,065,438
M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"	15,124,763
S201 "Seguro Médico Siglo XXI"	916,208,835
U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	104,819,262,488
TOTAL	106,124,661,524

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF. INSABI 2020

4.2 Egresos

Al cierre del año 2020 se ejercieron recursos por 106,124,659,878.39.

Dentro del programa presupuestario **U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”** fue ejercido el 99%, principalmente con cargo a las partidas de gasto 43401 “Subsidios a la prestación de servicios públicos” se ejercieron recursos por \$48,175,367,725 pesos; en la 46101 “Aportaciones a fideicomisos públicos” con un ejercido de \$46,205,666,813 pesos; la partida 25301 “Medicinas y productos farmacéuticos” por \$5,311,429,664 pesos; en la 43801 “Subsidios a Entidades Federativas y Municipios” \$ 3,595,082,907 pesos; en la 25401 “Materiales accesorios y suministros médicos”, con un ejercido de \$1,372,069,715 pesos; adicionalmente, \$103,192,702 pesos fueron ejercidos en las partidas de servicios personales e inherentes y \$56,451,316 pesos se destinaron a gastos con cargo a la partida 33903 “Servicios integrales” para atender la distribución de medicamentos.

Dentro de este programa presupuestario fueron distribuidos a los estados, tanto en líquido como en especie, la cantidad de \$ 56,332,724,934 pesos. La distribución de lo transferido se aprecia en la tabla siguiente.

Programa U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral: Transferencias por Entidad Federativa del Ejercicio 2020

ENTIDAD FEDERATIVA	Monto a transferir comprometido con las Entidades(Líquido y Especie)	Monto Transferido	Monto programado para entrega de medicamento en especie	Aportación solidaria de los estados comprometida	Aportación solidaria de los estados efectuada
Aguascalientes	\$ 360,615,738	\$ 325,146,898	\$ 35,468,840	\$ 220,810,821	\$ 220,810,821
Baja California	\$ 986,503,423	\$ 667,059,539	\$ 319,443,884	\$ 561,592,410	\$ 561,592,410
Baja California Sur	\$ 162,387,100	\$ 117,920,119	\$ 44,466,981	\$ 115,792,835	\$ 115,792,835
Campeche	\$ 448,038,824	\$ 312,922,095	\$ 135,116,729	\$ 261,982,155	\$ 269,283,556
Coahuila	\$ 555,269,873	\$ 431,800,085	\$ 123,469,789	\$ 360,141,664	\$ 360,141,664
Colima	\$ 161,155,446	\$ 128,201,075	\$ 32,954,372	\$ 142,200,100	\$ 142,200,100
Chiapas	\$ 4,067,235,762	\$ 3,058,290,171	\$ 1,008,945,591	\$ 2,020,699,110	\$ 2,020,699,110
Chihuahua	\$ 1,136,384,933	\$ 1,046,457,023	\$ 89,927,910	\$ 654,363,092	\$ 654,363,092
Ciudad de México	\$ 3,136,008,531	\$ 2,436,413,992	\$ 699,594,539	\$ 1,528,738,814	\$ 1,528,738,814
Durango	\$ 562,970,379	\$ 412,658,678	\$ 150,311,701	\$ 412,419,743	\$ 162,653,090
Guanajuato	\$ 3,925,192,227	\$ 3,616,780,958	\$ 308,411,269	\$ 1,668,420,258	\$ 1,668,420,258
Guerrero	\$ 2,126,457,604	\$ 1,648,042,191	\$ 478,415,414	\$ 1,300,831,508	\$ 110,000,000
Hidalgo	\$ 1,338,835,392	\$ 977,215,541	\$ 361,619,851	\$ 969,709,010	\$ 969,709,010
Jalisco	\$ 3,201,406,977	\$ 2,934,745,512	\$ 266,661,465	\$ 1,725,173,795	\$ 1,725,173,795





ENTIDAD FEDERATIVA	Monto a transferir comprometido con las Entidades(Líquido y Especie)	Monto Transferido	Monto programado para entrega de medicamento en especie	Aportación solidaria de los estados comprometida	Aportación solidaria de los estados efectuada
México	\$ 8,802,709,160	\$ 6,747,448,004	\$ 2,055,261,155	\$ 4,089,836,497	\$ 4,089,836,497
Michoacán	\$ 2,869,530,060	\$ 2,454,658,645	\$ 414,871,415	\$ 1,344,028,319	\$ 1,344,028,319
Morelos	\$ 1,020,314,121	\$ 932,324,639	\$ 87,989,482	\$ 543,130,108	\$ 543,130,108
Nayarit	\$ 370,241,637	\$ 213,172,106	\$ 157,069,531	\$ 279,540,188	\$ 197,445,402
Nuevo León	\$ 1,215,722,975	\$ 1,117,043,144	\$ 98,679,831	\$ 692,734,426	\$ 692,734,426
Oaxaca	\$ 2,331,678,708	\$ 1,692,532,257	\$ 639,146,451	\$ 1,523,673,915	\$ 1,523,676,075
Puebla	\$ 4,472,014,677	\$ 4,108,212,769	\$ 363,801,908	\$ 1,949,219,960	\$ 1,949,219,960
Querétaro	\$ 759,864,832	\$ 568,123,474	\$ 191,741,358	\$ 512,666,174	\$ 512,666,174
Quintana Roo	\$ 459,879,851	\$ 328,599,775	\$ 131,280,076	\$ 340,433,706	\$ 340,433,706
San Luis Potosí	\$ 1,380,914,920	\$ 1,040,330,440	\$ 340,584,480	\$ 817,395,334	\$ 817,395,334
Sinaloa	\$ 763,018,908	\$ 497,892,382	\$ 265,126,525	\$ 558,568,751	\$ 558,568,751
Sonora	\$ 663,925,079	\$ 395,713,652	\$ 268,211,427	\$ 477,373,154	\$ 477,373,154
Tabasco	\$ 1,611,058,142	\$ 1,237,197,906	\$ 373,860,236	\$ 842,724,314	\$ 842,724,314
Tamaulipas	\$ 1,014,239,719	\$ 883,188,068	\$ 131,051,651	\$ 750,803,291	\$ 750,803,291
Tlaxcala	\$ 812,990,252	\$ 595,424,499	\$ 217,565,754	\$ 444,272,285	\$ 444,272,285
Veracruz	\$ 4,274,932,224	\$ 3,436,314,027	\$ 838,618,197	\$ 2,344,890,813	\$ 2,344,890,813
Yucatán	\$ 711,499,551	\$ 492,740,543	\$ 218,759,008	\$ 540,040,291	\$ 540,040,291
Zacatecas	\$ 629,727,907	\$ 461,952,169	\$ 167,775,738	\$ 484,497,526	\$ 484,497,526
	\$ 56,332,724,934	\$ 45,316,522,377	\$ 11,016,202,557	\$ 30,478,704,370	\$ 28,963,314,983

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2020

En el programa **E023 “Atención a la Salud”** se realizaron erogaciones por \$374,065,438 pesos, de los cuales \$264,104,630 pesos fueron destinados para para equipamiento médico en hospitales con cargo a la partida 53101 “Equipo médico y de laboratorio” y \$109,960,808 pesos en la partida 54103 “Vehículos y equipo terrestre” para dar frente a situaciones de emergencia provocadas por el virus SARS-COV2 (COVID-19), en la adquisición de ambulancias en beneficio de la población, priorizando las que se encuentran en alto grado de marginación y que se localiza en poblaciones alejadas de los principales centros y que no cuentan con fácil acceso a los servicios de salud.

En el programa presupuestario **M001 “Actividades de apoyo administrativo”**, se ejercieron \$15,124,763 pesos destinados a gasto de operación de la Entidad.

En el programa **S201 “Seguro médico Siglo XXI”**, se ejercieron \$916,208,835 pesos de la partida 43401 “Subsidios a la prestación de servicios públicos” destinados principalmente a transferencias a Entidades Federativas, Hospitales y Privados, en el marco de sus reglas de operación, mismo que dejó de existir a partir de 2021.

PROGRAMA	EJERCIDO
E023 "Atención a la salud"	374,065,438
M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"	15,124,763
S201 "Seguro Médico Siglo XXI"	916,208,835
U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	104,819,260,842
TOTAL	106,124,659,878

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF. INSABI 2020.

cifras en pesos

Al cierre del ejercicio fiscal 2020, se reporta una disponibilidad de \$1,646 pesos, que correspondiente a reintegro de recursos reflejado el último día del cierre presupuestal; este monto se informa en la Cuenta Pública 2020.

5. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED)

Conforme al Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y se crea el Instituto de

5.1 Antecedentes

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce en su artículo 4º, párrafo cuarto, el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, así como que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI de su propio artículo 73.

En términos de las fracciones I y II del artículo 2o de la LGS, son finalidades del referido derecho humano el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana y, tratándose de personas sin seguridad social, también la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. Conforme a la fracción II bis del artículo 3o de la LGS, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, constituye una materia de salubridad general.

El artículo 9o de la LGS establece que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, con tal propósito, dichos gobiernos planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el referido Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, el artículo 77 bis 1 del ordenamiento legal en cita señala que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al





momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

Los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, señalan que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas, correspondiendo a estas últimas, aportar recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación al efecto se celebren. De igual forma, en términos de lo dispuesto por los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16-A de la LGS, el INSABI y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para que éstas o el referido Instituto sean responsables de llevar a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

El Transitorio Tercero del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, establece que los recursos autorizados para el Programa Presupuestario U 005 Seguro Popular, a cargo de la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, publicado en el DOF el 11 de diciembre de 2019, sean transferidos al Programa Presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (Programa), a efecto de que sean ejercido por conducto del INSABI.

En ese tenor, en tanto se emiten las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el Decreto de reforma señalado en el párrafo que antecede, resultó indispensable establecer los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad para el ejercicio de los recursos asignados a esa vertiente del Programa.

En otra de sus vertientes, el Programa considera la continuidad de las acciones iniciadas en 2019 en 31 entidades federativas y en las unidades médicas de IMSS-Bienestar, con los recursos originalmente autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019 al componente de salud del Programa Presupuestario S072, "PROSPERA: Programa de Inclusión Social", mismos que, en su oportunidad, fueron transferidos al Programa para su ejecución por la Secretaría de Salud por conducto de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) de Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Noveno Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019.

Para las acciones relacionadas con esta segunda vertiente, se contó con la suficiencia presupuestaria correspondiente, de conformidad con el "Anexo 1 Ramo 12 Salud" del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, publicado en el DOF el 11 de diciembre de 2019.

En ese sentido, el 21 de febrero del 2020 se emiten los nuevos CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020⁵ (**ANEXO 1 de este informe**), en los que se establece que el INSABI, en su carácter de ejecutor de gasto de la segunda vertiente, será

⁵ Programa https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608066/CRITERIOS_OPERATIVOS_PROGRAMA_U013-1.pdf

responsable de realizar las acciones conducentes para el logro de los objetivos, las metas y los indicadores de desempeño que le correspondan, cuyos propósitos serán, entre otros, contribuir a que la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social laboral tenga acceso efectivo y continuo a los servicios de salud a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud, preferentemente del primer nivel de atención y los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (en adelante CEREDI), así como las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), incluyendo las que operan en la Ciudad de México y las unidades médicas del IMSS-Bienestar, a fin de contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas. Cabe señalar que la DGPLADES realizó la entrega del programa U013 al INSABI el 12 de marzo del 2020.

De tal forma, conforme a los Criterios del 21 de febrero de 2020, se determinó que el INSABI, en su carácter de ejecutor de gasto, tendría la operación de las dos vertientes del programa U013 en el ejercicio 2020:

- **La vertiente 1 del Pp U013** está compuesta de los recursos presupuestales del Programa U005 “Seguro Popular”, que fueron transferidos al Programa U013, para contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud.
- **La vertiente 2 del Pp U013** corresponde al programa que anteriormente operaba DGPLADES en el ejercicio fiscal 2019 hasta principios del ejercicio fiscal 2020, en el cual se estableció que su propósito entre otros, era contribuir a que la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social laboral tuviera acceso efectivo y continuo a los servicios de salud a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención y los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como las unidades médicas móviles del PFAM, incluyendo las que operan en la Ciudad de México y las unidades médicas del IMSS-Bienestar, a fin de contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas.

Conforme al DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y se crea el INSABI, el cual inicia funciones a partir del 2020. Como un organismo de reciente creación, inició un proceso de construcción y modificación de indicadores de los programas presupuestarios que pertenecían a la CNPSS y pasaron al INSABI. Aunado a ello, la emisión de los nuevos *CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020*, determinaron un cambio sustancial en el programa, puesto que el programa para el ejercicio 2020 tuvo 2 vertientes, por lo que, las dos áreas responsables del Programa U013 (vertiente 1 y vertiente 2) del INSABI realizaron un análisis al programa y determinaron la modificación sustantiva de la Matriz de





Indicadores para Resultados (MIR) del programa para el ejercicio fiscal 2021, debido a que los indicadores de este programa hasta 2020 se encontraban alineados a los objetivos de DGPLADES.

En razón de lo anterior, se solicitaron asesorías a el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud, para la modificación de la MIR del programa y el día 05 de agosto de 2020 se llevó a cabo la Asesoría Técnica para el programa U013 – “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, para revisar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa U013 sugiriéndose mejoras en el diseño de sus objetivos e indicadores para alinearlos con los objetivos y fines del INSABI. Participaron personal de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), del CONEVAL, la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud y del INSABI.

La MIR que registró la DGPLADES en la Plataforma de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) para el ejercicio fiscal correspondiente, estaba alineada a los objetivos de la DGPLADES. Es importante precisar que la DGPLADES no registró metas en ninguno de sus indicadores, en razón de los diversos factores expuestos anteriormente, por lo que el INSABI se vio imposibilitado para registrar avances.

No obstante, el objetivo del programa en sus dos vertientes no se vio afectado puesto que, en el ejercicio fiscal 2020, se celebraron los siguientes instrumentos jurídicos a través de los cuales se transfirieron recursos del programa U013 a las entidades federativas, con el fin de brindar atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social laboral:

A. Acuerdos de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas.

- En el Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, firmado con el Ejecutivo de las entidades federativas, se establecen las bases, compromisos y responsabilidades de las partes firmantes para garantizar la prestación gratuita de los servicios antes referidos. En dicho Acuerdo, se establece que el INSABI transfería a las entidades federativas para los efectos señalados, así como los rendimientos financieros generados por estos y no podrían ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el Anexo del referido ACUERDO denominado "Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto" (para mayor información de estos convenios se refiere al numeral **9.1 Acuerdos de Coordinación entre el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas**).
- En el mismo sentido, el referido instrumento jurídico señala que las entidades federativas, además de sujetarse a lo señalado en las disposiciones jurídicas aplicables y a lo estipulado en el Acuerdo de Coordinación, se obligan a administrar y supervisar el ejercicio de los

recursos presupuestarios federales que les son transferidos apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita el INSABI, los que deberán contemplar (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que las entidades federativas deberán presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que las entidades federativas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

- Los recursos presupuestarios federales que el INSABI transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los que expresamente se estipulen en los acuerdos de coordinación que se celebren, en los que se considerará lo siguiente:
 - a. Distribución de los recursos presupuestarios federales transferidos.
 - i. Hasta el 50 por ciento de recursos presupuestarios federales que el INSABI transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
 - Hasta 40 por ciento para las plantillas de personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese autorizadas con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
 - Hasta 10 por ciento, para la contratación del personal médico, de enfermería, las y los promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención a que se hace referencia en el numeral siguiente.
 - ii. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.
 - iii. El remanente de los recursos en los términos que se convenga, para gasto de operación de las unidades médicas de las entidades federativas que realicen la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.





- En el Acuerdo de Coordinación, en sus cláusulas se acuerda lo siguiente⁶:

PRIMERA. OBJETO. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán "LAS PARTES", conforme a las competencias y facultades que establece el Título Tercero Bis de la LGS para cada una de ellas, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Aguascalientes.

Para efectos de lo anterior, "LAS PARTES" convienen en que "LA ENTIDAD", a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en el Estado de Aguascalientes, a los que en lo sucesivo se denominarán "LOS SERVICIOS DE SALUD".

SEGUNDA. PRESTACIÓN DE "LOS SERVICIOS DE SALUD". "LAS PARTES" acuerdan que la prestación de "LOS SERVICIOS DE SALUD", se sujetará a lo siguiente:

A. Modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de "LOS SERVICIOS DE SALUD".

Las entidades federativas, a través de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud de las entidades federativas, que la prestación de "LOS SERVICIOS DE SALUD" se sujetará orgánica y funcionalmente a los criterios siguientes:

a. Modalidades orgánicas. las entidades federativas se obligan a que la prestación de "LOS SERVICIOS DE SALUD", se sujetará al "Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)", al que en lo sucesivo se denominará el "Modelo de Atención", mismo que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación como Anexo 1.

Para efectos de implementación del Modelo de Atención, el "INSABI" se obliga a proporcionar a "LA ENTIDAD" la asesoría técnica correspondiente.

Asimismo, las partes convienen en que las modificaciones que el "INSABI", en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, efectúe al Modelo de Atención, formarán parte integral del referido Anexo 1 y surtirán efectos para las entidades federativas a fin de que ésta inicie el proceso de implementación a partir del día siguiente a aquél en que el "INSABI" le notifique por escrito las referidas modificaciones. Sin perjuicio de lo anterior, el "INSABI" difundirá el Modelo de Atención y sus modificaciones a través de su página de Internet y gestionará que la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de igual modo, difunda dichos documentos en su portal de Internet.

b. Las entidades federativas, se obligan a través de su Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios de Salud de sus respectivos estados, a adoptar esquemas de operación que (i)

⁶ Acuerdo de Coordinación <https://www.gob.mx/insabi/prensa/acuerdos-de-coordinacion-275307?state=published>

mejoren la atención, (ii) modernicen la administración de servicios y registros clínicos, (iii) alienten la certificación del personal, y (iv) promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de "LOS SERVICIOS DE SALUD".

- c. Las entidades federativas se obligan a llevar a cabo la prestación de los "LOS SERVICIOS DE SALUD", de manera gratuita, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, sus disposiciones reglamentarias y las demás disposiciones jurídicas que de dichos ordenamientos emanen, por lo que está conforme en que bajo ninguna circunstancia se cobrarán cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social que requieran acceder a "LOS SERVICIOS DE SALUD" conforme a lo previsto en el artículo 77 bis 1 de la LGS.

El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a imponer las sanciones administrativas y penales correspondientes, comprometiéndose LAS PARTES a denunciarlo ante las instancias federales y locales competentes.

B. Convenios de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas.

- Los criterios de operación del programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral para el ejercicio fiscal 2020, establecen lo siguiente:
 - El objetivo específico del programa en su vertiente 2: Incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, a través de la disponibilidad de infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para las unidades médicas de las redes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos a las Entidades Federativas y al IMSS-Bienestar.
 - Conforme a la disponibilidad presupuestaria de esta vertiente del Programa, el INSABI podrá determinar destinar recursos para apoyar a establecimientos de salud de las redes de servicios de salud de alta y muy alta marginación, que presten servicios a la población sin seguridad social, conforme a los Convenios que para este apoyo específico se suscriban con las Entidades Federativas.
 - La transferencia de los recursos autorizados a las Entidades Federativas y al IMSS Bienestar, se realizará cuando se suscriba el Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación de esta vertiente del Programa, para el ejercicio fiscal 2020 (en adelante el CONVENIO) y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, además de la normativa vigente aplicable.





- Conforme a los objetivos de esta vertiente del Programa, la distribución del Gasto se destinará para los siguientes rubros: a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación; b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio; c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos; d) Equipamiento de establecimientos de salud, y; e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).

Asimismo, con relación al **Programa S201 “Seguro Médico Siglo XXI”**:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud; asimismo, conforme a la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo es el documento donde se precisan los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país, los cuales sirven de base para la programación y el presupuesto del gasto público federal que anualmente se realiza en los términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Los criterios para la vinculación de las estructuras programáticas 2020 con las directrices hacia el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, establecen su obligatoriedad para todos los Programas presupuestarios de gasto programable de la Administración Pública Federal, y que cada Programa presupuestario se encontrará vinculado a una sola directriz.

El Gobierno Federal ha garantizado la cobertura de servicios de la salud para todos los niños y niñas menores de cinco años, a través del Programa Seguro Médico Siglo XXI, el cual ha contribuido de manera significativa a preservar la salud de todos los niños y niñas en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquellos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social.

En términos de lo dispuesto por los artículos 29 y 30 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019, el Programa Seguro Médico Siglo XXI, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan, de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria ⁷.

Ahora bien, derivado del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, en el que se crea el INSABI y se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el programa presupuestario **S201: Seguro Médico Siglo XXI** sufrió cambios sustanciales. Aunado a lo anterior, en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para 2020, se elimina el componente de afiliación y se considera el apoyo en especie, mediante la

⁷ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5606957&fecha=08/12/2020

entrega de medicamentos, para las intervenciones a realizarse a niñas y niños menores de cinco años, sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social, por lo que, se solicitó la modificación de la Matriz de Indicadores para Resultados mediante el oficio INSABI-115-2020, a efecto de reportar correctamente los indicadores de este programa. Sin embargo, no fue autorizado el cambio solicitado, por lo que el INSABI no tuvo la posibilidad de registrar los avances en los indicadores del Programa.

Con la finalidad de potenciar el impacto de los recursos de este programa en beneficio de niñas y niños menores de cinco años sin derechohabencia de alguna institución de seguridad social, el 8 de diciembre del 2020 se publica en el DOF el modificadorio al Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI para 2020⁸, lo cual permitió el financiamiento por devengo de 18,882 casos de niños beneficiados por el Programa.

5.2 Matriz de Indicadores del Programa U-013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12 – Salud							
Unidad Responsable:	M7B - Instituto de Salud para el Bienestar							
Clave y Modalidad del Pp:	U - Otros Subsidios							
Denominación del Pp:	U-013 - Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral							
Clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 – Salud							
Subfunción:	5 - Protección Social en Salud							
Actividad Institucional:	22 - Reforma financiera consolidada con acceso universal a los servicios de salud a la persona							
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas			1			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

⁸ Modificación al Acuerdo https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5606957&fecha=08/12/2020





Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social laboral	Mide la diferencia porcentual entre el gasto público en salud per cápita de población sin seguridad social laboral y aquella con seguridad social laboral	(Gasto público en salud per cápita para población sin seguridad social en el año)/(Gasto público en salud per cápita para población con seguridad social en el año) x 100	Relativo	Pesos	Estratégico	Eficacia	Bienal	Gasto público en salud per cápita de la población sin seguridad social: SSA. DGIS http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud_gobmx.html
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población sin seguridad social tiene acceso efectivo, pleno y equitativo a la atención a la salud y a los medicamentos gratuitos, lo que disminuye las tasas de morbilidad y mortalidad.			II			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 y 44 años		Tasa por 100 mil habitantes	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Bianual	Morbilidad por diabetes mellitus tipo II: Anuario de morbilidad http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/incidencia/enfermedad_grupo_edad_entidad_federativa/049.pdf
Tasa de mortalidad general de las 20 primeras causas. Línea de base 2017		Tasa por 100 mil habitantes	Relativo	tasa	Estratégico	Eficacia	Bianual	Mortalidad general: SSA. DGIS
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La atención a la salud se otorga de acuerdo a los servicios disponibles en las instituciones y se incrementan progresivamente			III			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		



Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Acceso gratuito y de calidad a los servicios de salud disponibles		Diferencia porcentual entre el número de consultas gratuitas generales y de especialidad del período anterior con relación al período vigente	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Anual	Número de consultas gratuitas generales del periodo anterior: SSA. DGIS; Número de consultas gratuitas del periodo vigente :SSA.DGIS
Objetivo			Orden			Supuestos		
Los medicamentos necesarios y prescritos por un médico se otorgan gratuitamente			111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Acceso gratuito a los medicamentos prescritos		Número de medicamentos surtidos de la receta/número de medicamentos prescritos con receta*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Medicamentos surtidos de la receta: Indicador a construir a través de un sistema de información de abasto; Medicamentos prescritos con receta: Indicador a construir a través de un sistema de información de abasto
Objetivo			Orden			Supuestos		
Se incrementa la infraestructura médica y se pone en funcionamiento			111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación



Unidades de salud nuevas operando		Número de unidades de salud operando/ unidades de salud planeadas para iniciar operación *100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Unidades de salud planeada para iniciar operación: Presupuesto anual; Unidades de salud operando: Presupuesto anual
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La atención a la salud se organiza en redes integradas de servicios de salud			1111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Redes integradas de servicios de salud		Número de redes integradas de servicios de salud planeadas/redes operando*100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Semestral	Redes de Servicios de Salud Operando: Programa sectorial de salud; Redes de Servicios de Salud Planeadas: Programa sectorial de salud
Objetivo			Orden			Supuestos		
Los tiempos de espera para acceder a consulta de especialidad no rebasan 15 días			1111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tiempo de espera		Diferencia de Tiempo de espera promedio del trimestre base contra el trimestre que se mide	Absoluto	Días	Gestión	Eficacia	Trimestral	Tiempo de espera: SSA. DGIS
Objetivo			Orden			Supuestos		

Satisfacción respecto de los servicios de salud pública ofrecidos			1111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Satisfacción de los servicios		Encuesta de satisfacción	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Encuesta: Indicador a construir a través del diseño de una encuesta
Objetivo			Orden			Supuestos		
Existe una adecuada coordinación de la red de servicios, sustentada en la referencia y contra/referencia			1111			La población sin seguridad social laboral utiliza los servicios de salud y/o medicamentos otorgados de manera gratuita con ello a evitar gastos por motivos de salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Contrareferencia recibida por las unidades de primer contacto		Número de contra referencias/total de referencias * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Referencias de pacientes de Servicios de Salud: Jurisdicciones sanitarias; Contrareferencia de pacientes de Servicios de Salud :Jurisdicciones sanitarias

Fuente: Dirección Seguimiento Institucional y Control de Acuerdos, Dirección General, INSABI, 2020

5.3 Programa U-005 - Seguro Popular

Ramo:	12 – Salud	
Unidad Responsable:	U00 - Comisión Nacional de Protección Social en Salud	
Clave y Modalidad del Pp:	U - Otros Subsidios	
Denominación del Pp:	U-005 - Seguro Popular	
Clasificación Funcional:		
Finalidad:	2 - Desarrollo Social	
Función:	3 – Salud	
Subfunción:	5 - Protección Social en Salud	
Actividad Institucional:	22 - Reforma financiera consolidada con acceso universal a los servicios de salud a la persona	
Fin		
Objetivo	Orden	Supuestos





Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin seguridad social			1			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	Resulta de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100. Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos)	Absoluto		Estratégico	Eficacia	Bienal	
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidad en unidades de salud con calidad			11			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Porcentaje de avance en el cumplimiento de incorporación de personas al Seguro Popular	Mide la cobertura en relación al total de personas susceptibles de afiliación al seguro popular en el 2018	(Total de personas incorporadas en el año)/(Total de personas a incorporar en el año) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Total de personas incorporadas en el año: Sistema de administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Total de personas programadas a incorporar al Seguro Popular en el año: Sistema de administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acceso efectivo y con calidad a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud otorgado a los beneficiarios del Seguro Popular			111			La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Acceso a beneficios del Sistema de Protección Social en Salud a través de las consultas promedio por afiliado.	Proporciona el número de consultas promedio por año, de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud	(Número de consultas en el período) / (Total de personas afiliadas en el período)	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Semestral	Número de consultas en el periodo: Dirección General de Información de Salud (Concentrado por unidad médica) Sistema de Administración del Padrón del SPSS; Total de personas afiliadas en el periodo :Sistema de administración del padrón del SPSS
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Transferencia de recursos a las entidades federativas			1112			La población sin seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación



<p>Cumplimiento en la transferencia de recursos calendarizados</p>	<p>Mide el cumplimiento de la transferencia de los recursos calendarizados por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las Entidades Federativas.</p>	<p>(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada)/(Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada) x 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal calendarizados modificados para transferir a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Oficios de transferencias para las Entidades Federativas de la Dirección General de Financiamiento; Recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal transferidos a las Entidades Federativas con Aportación Solidaria Estatal acreditada: Informes emitidos por el Sistema de Información y Administración Financiera de la SHCP</p>
<p>Recursos financieros transferidos y disponibles para llevar a cabo trabajos de dignificación, conservación y mantenimiento en infraestructura y equipos de las unidades médicas.</p>	<p>Porcentaje de recursos financieros transferidos a las entidades federativas y disponibles en instancias del sector salud</p>	<p>Total de recursos transferidos y/o disponibles / total de recursos programados en el año * 100</p>	<p>Relativo</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Gestión</p>	<p>Eficacia</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Total de recursos programados en el año: Informes, reportes, expedientes, base de datos; Total de recursos transferidos y/o disponibles: Informes, reportes, expedientes, base de datos.</p>

Objetivo			Orden			Supuestos		
Revisar la eficiencia en la radicación de recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos			1113			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cumplimiento del tiempo empleado para el pago de casos validados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	Mide el cumplimiento del tiempo empleado en la radicación de Recursos, del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	(Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago)/(Número total de casos pagados) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral	Número total de casos pagados: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Número de casos pagados del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos dentro del tiempo promedio de pago: Informes, reportes, expedientes, base de datos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Revisar la información enviada por las Entidades Federativas para la acreditación de la Aportación Solidaria Estatal			1114			La población económicamente desfavorecida, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar su empobrecimiento por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Cumplimiento en el tiempo empleado para revisar y notificar la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal a las Entidades Federativas	Mide el cumplimiento del número de días establecidos para revisar y notificar, la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal en el tiempo meta establecido, a las Entidades Federativas	(Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos)/(Total de Entidades Federativas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral	Total de Entidades Federativas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Número de Estados a los que se les revisa y notifica la situación del proceso de acreditación de la Aportación Solidaria Estatal dentro de los 14 días establecidos: Informes, reportes, expedientes, base de datos.



Objetivo			Orden			Supuestos		
Incorporación de personas al Seguro Popular			1116			A través de la incorporación de personas sin seguridad social por estatus laboral, a los servicios del Seguro Popular se contribuye a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cumplimiento de la reafiliación en el periodo anual	Es el porcentaje alcanzado de la reafiliación obtenida en el periodo, contra la programada a realizarse en el mismo periodo	$(\text{Personas reafiliadas en el periodo}) / (\text{Personas programadas para reafiliar en el periodo}) \times 100$	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Personas reafiliadas al Sistema de Protección Social en salud: Información del programa.

Fuente: Dirección Seguimiento Institucional y Control de Acuerdos, Dirección General, INSABI, 2020

5.4 Programa S-201 - Seguro Médico Siglo XXI

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12 - Salud							
Unidad Responsable:	U00 - Comisión Nacional de Protección Social en Salud							
Clave y Modalidad del Pp:	S - Sujetos a Reglas de Operación							
Denominación del Pp:	S-201 - Seguro Médico Siglo XXI							
Clasificación Funcional:								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	5 - Protección Social en Salud							
Actividad Institucional:	22 - Reforma financiera consolidada con acceso universal a los servicios de salud a la persona							
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el financiamiento de los servicios de salud de la población sin acceso a la seguridad social			1			La población sin acceso a la seguridad social, utiliza los servicios del Seguro Popular, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Detalle de la Matriz

Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	El indicador mide indirectamente la eficiencia en aseguramiento público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares más pobres	Resulta de la división del número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud entre el total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud, multiplicado por 100 Se considera que un hogar incurre en gasto catastrófico en salud cuando efectúa un pago de bolsillo para atender su salud mayor al 30% de su ingreso efectivo (ingreso total menos gasto en alimentos)	Absoluto	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud; .:Módulo de Condiciones Socioeconómicas asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares La metodología de cálculo está disponible bajo solicitud a la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población afiliada menor de cinco años de edad, cuenta con un esquema de aseguramiento en salud con cobertura amplia, sin desembolso en el momento de la atención			11			Existe voluntad de la población para afiliarse a los niños, incurriendo en el número de personas que utilizan los servicios del Seguro Popular, beneficiados en el gasto por motivos de salud		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación





Detalle de la Matriz								
Porcentaje de avance de aseguramiento de la población objetivo	Avance en la afiliación al Seguro Médico Siglo XXI de los niños menores de cinco años sin seguridad social	(Número de niños menores de cinco años afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI / número de niños menores de cinco años sin seguridad social) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Número de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI: Sistema de administración del padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Estimación sobre el número de niños menores de cinco años de edad sin seguridad social: Estimación de nacimientos de CONAPO
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acceso a una red de prestadores de servicios con cobertura nacional previstas en la línea de vida durante el primer año de edad otorgados a los niños menores de cinco años de edad afiliados a los servicios de salud financiados por la cápita adicional			111			A través de la cápita se otorgan servicios de salud con cobertura nacional mediante una red de prestadores de servicios que atienden a los niños que voluntariamente han sido afiliados.		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Detalle de la Matriz								
Porcentaje de niños con acceso a las intervenciones financiadas por la cápita adicional	Mide la proporción de niños que recibe la transferencia de la cápita adicional, para asegurar el acceso a las intervenciones previstas en la línea de vida durante el primer año de edad, que debe ser el mismo número de niños nuevos que se afilian al Sistema	(Número de cápita transferidas en el periodo)/(Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Semestral	Número de cápitas transferidas en el periodo: Informes sobre transferencias de recursos de la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; Número de niños nuevos programados a afiliarse en el año: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud.
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Afiliación de los menores de cinco años de edad sin seguridad social en salud, para proporcionar un aseguramiento en salud de cobertura amplia y sin desembolso en el momento de la atención			1111			Los padres llevan a los niños a recibir los beneficios del Seguro Médico para una Nueva Generación, sin incurrir en gastos en el momento de su atención.		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación





Detalle de la Matriz								
Niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI con acceso a los servicios de salud	Financiamiento de casos de niños beneficiados por el Programa Seguro Médico Siglo XXI en el periodo, respecto del número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en mismo periodo del año inmediato anterior	(Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo del año anterior) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo: Sistema de información del Seguro Médico Siglo XXI; Número total de casos de niños beneficiados por el Seguro Médico Siglo XXI en el año inmediato anterior: Sistema de Información del Seguro Médico Siglo XXI
Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico Siglo XXI	Mide el avance en la afiliación de niños al Seguro Médico Siglo XXI respecto de los programados para afiliarse en el año.	(Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI en el periodo / Niños programados a afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Niños programados para afiliarse al Seguro Médico Siglo XXI en el mismo periodo: Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud; Niños afiliados en el Seguro Médico Siglo XXI :Sistema de Administración del Padrón del Sistema de Protección Social en Salud

Fuente: Dirección Seguimiento Institucional y Control de Acuerdos, Dirección General, INSABI, 2020

6. LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN: ESTRATEGIA COVID-19

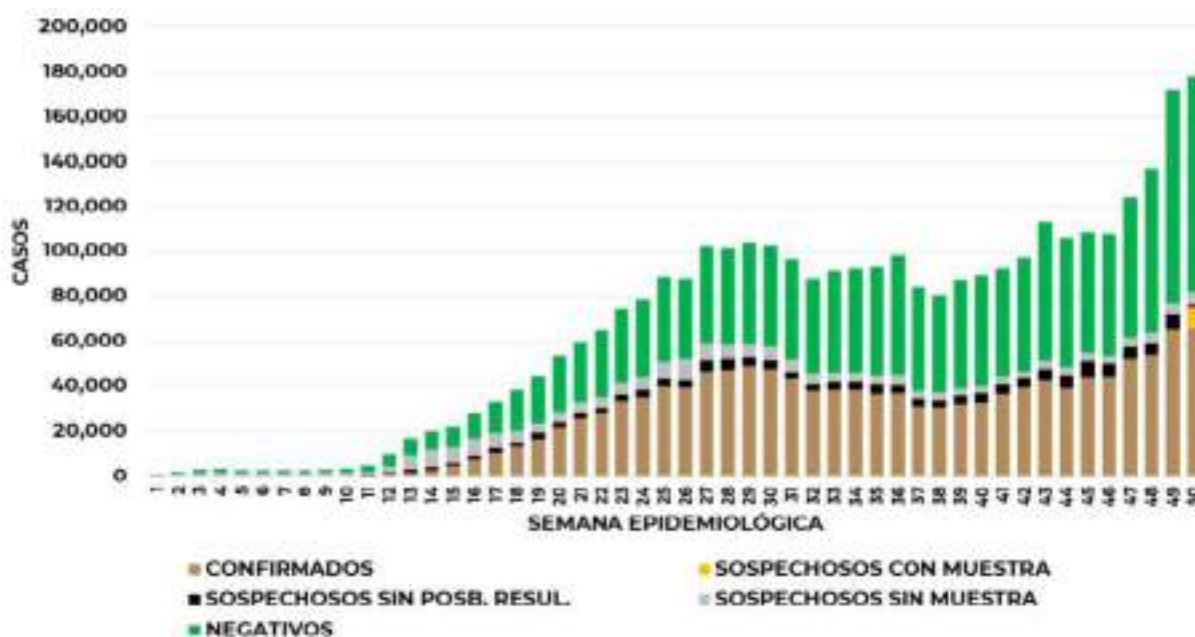
El 30 de marzo, se decretó la emergencia de salud nacional por el virus SARS-CoV2 debido a la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad, conllevando el establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control por lo que, de manera temprana, la dinámica operacional que impuso la pandemia obligó a todas las instituciones que conforman el sector salud a definir y dotar de recursos adicionales a un conjunto de establecimientos de salud, particularmente hospitalarios, para recibir a las personas sospechosas o enfermas por la COVID-19.

En ese tenor, el INSABI priorizó las acciones de atención a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, previendo retomar su operación a partir de 2021 de acuerdo a lo establecido en sus Programas y planes institucionales.

Esto conllevó a realizar rápidas inversiones para cubrir nuevas necesidades de atención a los enfermos y el reordenamiento de las capacidades para atender a las personas afectadas por la epidemia y a otros pacientes en los establecimientos de salud.

La emergencia de salud en México por SARS-CoV2 condujo a que los cambios estructurales y organizativos proyectados en el PIINSABI tuvieran que reconsiderarse en el tiempo, sin renunciar a su realización, cuando las condiciones sanitarias lo permitieran. En virtud de lo anterior, el INSABI trabajó conjuntamente con la cabeza de sector para valorar la posibilidad de reprogramar las metas del PIINSABI en las cuales no se alcanzaron los valores deseados.

Casos confirmados de COVID-19 (n=1,372,243), sospechosos totales (n=407,783) y casos negativos (n=1,726,810) por semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas. Agregado nacional, México 2020



Fuente: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2020





6.1 Antecedentes normativos que fueron generados por las máximas autoridades sanitarias de la nación, ante la emergencia sanitaria a nivel mundial ocasionada por el virus sars-cov2 (covid-19).

El Congreso de la Unión, conforme a las facultades que tiene encomendadas para dictar leyes o medidas preventivas en caso de emergencias de salubridad general (epidemia), atendiendo también a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 73, fracción XVI, que faculta en los apartados 1ª, 2ª y 3ª al Consejo de Salubridad General (CSG) y la Secretaría de Salud como las máximas autoridades sanitarias de la nación, emitieron y publicaron en el Diario Oficial de la Federación diversos Acuerdos de carácter general de aplicación obligatoria para todas las autoridades administrativas del país, destacando los siguientes:

“Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia”, publicado en el DOF en fecha 23 de marzo de 2020 ⁹.

“Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)”, publicado el día 24 de marzo de 2020 en el referido medio de difusión oficial ¹⁰.

En el artículo tercero de este último, la Secretaría de Salud mandata que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a mantener una coordinación con la Secretaría de Salud para la instrumentación de medidas preventivas.

Adicionalmente, el 27 de marzo de 2020, se publicó en el DOF el “Decreto por el que se declaran las acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)” ¹¹, mediante el cual, el Presidente de la República, mandató que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberían coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la enfermedad causada por el SARS-CoV2 (COVID-19) en nuestro país.

El 30 de marzo de 2020, el CSG publicó en el DOF el “Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)” ¹², señalando que la Secretaría de Salud determinará todas las acciones que resulten necesarias para atender dicha emergencia.

El 3 de abril de 2020, se publicó en el DOF el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias que se deberán de realizar para la adquisición e importación de los bienes y servicios a que se refieren las fracciones II y III del artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones

⁹ Acuerdo: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020

¹⁰ ACUERDO por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

¹¹ Decreto

[https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020#:~:text=DECRETO%20por%20el%20que%20se%20CoV2%20\(COVID%20D19\).](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020#:~:text=DECRETO%20por%20el%20que%20se%20CoV2%20(COVID%20D19).)

¹² Acuerdo https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020

extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020”¹³, emitido por el Secretario de Salud, el cual estableció en su artículo TERCERO que las unidades facultadas, entre ellas el INSABI, podrían contratar personal médico, de enfermería y demás personal médico que considerarán necesario, de carácter eventual o por honorarios, a efecto de fortalecer sus capacidades de atención médica, por el tiempo que dure la emergencia.

6.2 Colaboración con la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional para prestar servicios de salud

A continuación, se detallan las acciones y logros del INSABI en materia de respuesta a la Pandemia por SARS-CoV2 durante el año 2020.

6.2.1 Secretaría de Marina (SEMAR)

Con la finalidad de apoyar la emergencia de salud pública originada por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el INSABI celebró un Convenio de Colaboración con la SEMAR con la finalidad de que esta última colaborara en la atención de la pandemia brindando atención médica en las instalaciones hospitalarias para tal fin, así como operando centros de aislamiento voluntario cuya finalidad fue prevenir contagios de la referida enfermedad.

Dentro de dichas acciones quedaron comprendidas, entre otras, las siguientes:

- Prestar servicios de atención médica a las personas contagiadas con el virus SARS-CoV-2, hasta la capacidad de sus medios disponibles, para lo cual, se obligó a aceptar a dichas personas en todos sus Establecimientos de Sanidad acondicionados para tal fin.
- Apoyar el traslado de personas contagiadas con el virus SARS-CoV-2 a los hospitales y a otros establecimientos para la salud, donde se les pueda proporcionar la atención médica adecuada.
- Operar centros de aislamiento voluntario que tengan como finalidad prevenir contagios de la COVID-19.

Para la ejecución de dichas acciones, el INSABI transfirió a la SEMAR las cantidades siguientes:

Marzo de 2020	Abril de 2020	Agosto 2020	Total
\$202'088,046	\$516'961,286	\$130'000,000	\$849'049,332

Fuente: Bases de datos de la Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2020

Las obligaciones de la Secretaría de Marina se establecieron en el convenio respectivo, mismas que se describen a continuación:

Tercera. Obligaciones de "LAS PARTES".

"LA SEMAR" se obliga a:

¹³ Acuerdo

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5591156&fecha=03/04/2020#:~:text=ACUERDO%20por%20el%20que%20se,afectadas%20de%20todo%20el%20territorio





V. Utilizar los recursos que se le transfieran en términos de lo estipulado en la Cláusula Segunda del Convenio de Colaboración, exclusivamente para el cumplimiento de su objeto, considerando que éstos estarán destinados a proporcionar atención médica exclusivamente a las personas que resulten infectadas la COVID-19, lo que incluye la posibilidad de adquirir:

- a) Ambulancias
- b) Instrumental y equipo médico
- c) Contratar mantenimiento preventivo y/o correctivo para el referido equipo médico
- d) Así como para la operación de centros de aislamiento voluntario que tengan como finalidad prevenir contagios de dicha enfermedad.

6.2.2 Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

Se formalizaron dos convenios de colaboración con la SEDENA, mediante los cuales, el Instituto de Salud para el Bienestar proporcionó a dicha Dependencia del Ejecutivo Federal recursos económicos por un monto total de \$6,513,162,451.00 pesos para ser destinados a la realización de acciones orientadas a complementar las capacidades del Sistema Nacional de Salud para la atención de la emergencia de salud pública originada por la epidemia de la COVID-19, a través de la aplicación del Plan DN-III-E en todo el territorio nacional.

Para la ejecución de dichas acciones, el INSABI transfirió a la SEDENA las cantidades siguientes:

Marzo de 2020	Abril de 2020	Abril de 2020	TOTAL
\$4,272'380,959	\$1,977'016,065	\$263'765,427	\$ 6,513'162,451

Fuente: Bases de datos de la Coordinación de Financiamiento, UCNAF, 2020

Dentro de dichas acciones quedaron comprendidas, entre otras, las siguientes:

- Llevar a cabo la contratación de servicios, adquisición de bienes, y arrendamientos necesarios para brindar atención a la población.
- Realizar o contratar los trabajos de obra pública y servicios relacionados con las mismas que se requieran para el acondicionamiento de hospitales en los que se brindaría atención a pacientes afectados por la epidemia del COVID-19.
- La contratación temporal de personal médico y de enfermería, requerido para el fin señalado.
- Efectuar la distribución de equipo e insumos médicos (medicamentos, material de curación y consumibles, entre otros), mediante la implementación de un sistema logístico.

En conjunto con la SEDENA, se llevó cabo la reconversión de 32 hospitales INSABI-SEDENA, con la finalidad de adecuar áreas de infraestructura como las instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y especiales para su correcto funcionamiento.

En conformidad con la Cláusula Tercera, fracción II del Convenio de Colaboración celebrado entre el INSABI y la SEDENA, éstas son obligaciones de la SEDENA.

TERCERA. OBLIGACIONES DE LAS “PARTES”

“LA SEDENA” se obliga a:

II. Utilizar los recursos que le sean puestos a su disposición para el cumplimiento del presente Convenio de Colaboración para:

- a) Llevar a cabo la contratación de servicios, adquisición de bienes arrendamientos y que se requieran para el cumplimiento del objeto presente Convenio
- b) Realizar o contratar los trabajos de obra pública y servicios relacionados con las mismas que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente Convenio
- c) Cubrir los gastos de operación que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente Convenio
- d) La contratación temporal de personal médico, enfermería, administrativo y todo aquel que sea necesario para el cumplimiento del objeto del presente Convenio
- e) Efectuar la distribución de equipo e insumos médicos (medicamentos, material de curación y consumibles, entre otros), mediante la implementación de un sistema logístico

6.2.2.1 Reconversión Hospitalaria de la Unidades de la Secretaría de la Defensa Nacional

Para reforzar la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el Presidente de la República implementó el “Plan de auxilio a la población civil” Plan DN-III-E con el que la SEDENA y la SEMAR contribuyen con médicos y hospitales para la atención de pacientes confirmados con COVID-19, es por esto, que el INSABI en conjunto con la SEDENA operan 32 hospitales de reconversión COVID con un total de 770 camas de terapia intensiva y 560 de hospitalización.

Hospitales COVID-19 SEDENA - INSABI

N°	Entidad Federativa	Hospital
1	Coahuila	Centro Oncológico de la Región Sureste de Saltillo
2	Chiapas	Centro de Vacunología, Pichucalco
3	Chiapas	Clínica de la Mujer en San Cristóbal de las Casas
4	Chiapas	Centro de Convenciones y Poliforum, Tuxtla Gutiérrez
5	Chiapas	Hospital ISSSTECH de Tapachula
6	Durango	Hospital General de Gómez Palacio
7	Durango	Hospital General “450” (3er. Y 4to. Piso del Hospital)
8	Guerrero	Hospital General de Chilapa de Álvarez
9	Hidalgo	Hospital General de 30 Camas, Metztitlán
10	Hidalgo	Unidad Médica Regional de Atención a la Gestión y al Neonato de Huichapan
11	Hidalgo	Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
12	Hidalgo	Hospital Materno Infantil Perinatal, Pachuca
13	Michoacán	Hospital Regional de Alta Especialidad, Morelia (ISSSTE)
14	Michoacán	Hospital General Maravatío
15	Michoacán	Hospital General “Miguel Silva”, Morelia





Nº	Entidad Federativa	Hospital
16	Morelos	Hospital Regional "Dr. Carlos Calero Elorduy, Cuernavaca (ISSSTE)
17	Nayarit	Hospital General Aquiles Calles Ramírez, Tepic (ISSSTE)
18	Nuevo León	Clínica de Atención Integral Tierra y Libertad
19	Nuevo León	Hospital General de Sabinas Hidalgo
20	Nuevo León	Hospital Juárez (ISSSTE)
21	Oaxaca	Hospital de la Mujer Oaxaqueña
22	Oaxaca	Hospital Materno Infantil con Especialidades, Juchitán
23	Querétaro	Hospital de la Santa Cruz
24	Quintana Roo	Hospital de Especialidades Oncológicas de Chetumal
25	Quintana Roo	Hospital Comunitario, Tulum
26	San Luis Potosí	Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
27	Sinaloa	Hospital General Culiacán
28	Tabasco	Hospital Comunitario de Tenosique
29	Tabasco	Hospital General "Dr. Desiderio G. Rosario Carbajal", Comalcalco
30	Tabasco	Centro de Salud con Servicios Ampliados "Maximiliano Dorantes"
31	Veracruz	Hospital Infantil y de la Mujer del Sur de Veracruz
32	Zacatecas	Hospital de la Mujer Fresnillo

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud. INSABI, 2020

A fin de ampliar las capacidades en la Ciudad de México, se llevaron a cabo adecuaciones al Hospital Militar Chivatito con instalaciones especiales de gases medicinales para 300 camas para lo cual, según la información proporcionada por la SEDENA, se erogó la cantidad de \$1,184,585.97 pesos por el establecimiento de 30 tomas de oxígeno que incrementaron la capacidad de hospitalización en el mismo.

6.3 Plan estratégico de recursos humanos y organización hospitalaria para la contingencia COVID-19

Como parte de la estrategia de reconversión hospitalaria, a partir de marzo de 2020 se incluyó una redistribución y reorganización de profesionales de la salud en territorio nacional para reforzar las capacidades de los sistemas de salud locales.

Debido a que existen alrededor de 1,500 médicos y médicas intensivistas en el país, dentro del plan de reconversión hospitalaria se planteó un modelo de optimización de recursos humanos, que consistió en un sistema piramidal, coordinado por un líder especialista en medicina crítica (tanto del área médica como de enfermería), para orientar a un equipo de trabajadores de salud de primera línea (TSPL) no intensivistas. De esta manera, cada especialista puede guiar el cuidado de hasta 25 pacientes en estado crítico (unidades de cuidados intensivos, UCI) comparado con 8 pacientes en el modelo tradicional para casos de hospitalización.

6.3.1 Apoyo financiero a Instituciones de Salud para la contratación de personal de salud

A partir de marzo 2020, cuando inició la pandemia en México, el INSABI en apoyo a las instituciones del Sector Salud realizó las siguientes acciones:

- Del mes de abril hasta el cierre del año 2020, de manera progresiva se realizó la contratación de 15,744 profesionales de la salud para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus Sars-CoV-2, en las entidades federativas, alcanzando un costo de \$3,880,945,066 pesos.
- Se establecieron Convenios de Colaboración, Convenios Modificatorios y Anexos de Ejecución a los “Convenios de Colaboración”, con once Hospitales Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud.
- Se firmó un convenio con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por el periodo del 16 de abril al 31 de diciembre de 2020, para la transferencia de recursos por un monto \$1,111,531,913 pesos para la contratación de 4,331 plazas designadas a personal de salud de primera línea para atención en la emergencia sanitaria.
- Del 1 de abril al 31 de diciembre de 2020, el INSABI apoyó a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de la CCINSHAE con recursos financieros por un monto de hasta \$1,268,484,477 pesos para la contratación de 4,029 profesionales de la salud para atención de pacientes con COVID-19.

En el contexto de las acciones emprendidas por el Gobierno Federal, el INSABI apoyó a las Instituciones que prestan servicios a las personas sin seguridad social reclutando recursos humanos para la atención de pacientes afectados por la COVID-19, a través de:

- **Plataforma “Médicos del Bienestar”**, cuyo registro se encuentra en el siguiente enlace: <https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/register>.
- **Convocatoria especial para personal médico y de enfermería especialista**. El registro se realiza a través de la plataforma “Médicos del Bienestar”: <https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/register>. Las convocatorias se diseñaron con la finalidad de reclutar médicas/os especialistas en terapia intensiva, urgencias, medicina



interna, neumología, infectología y anestesiología; así como enfermeras/os especialistas en terapia intensiva e inhaloterapia. También se circuló la convocatoria a través de la Academia Nacional de Medicina, al Colegio de Medicina Crítica, a la Federación de Anestesiología, al Consejo de Urgencias, a la Sociedad de Medicina de Emergencia, y a la Academia de Enfermería, con la finalidad de difundir en sus respectivas redes esta información de manera equitativa y con igualdad de oportunidades.

- En el último trimestre del ejercicio fiscal 2020, fueron contratados 15,744 trabajadores y trabajadoras con un gasto de operación por sueldos y salarios mensual por la cantidad de \$540'233,862.

Dichas contrataciones incluyen las siguientes prestaciones laborales económicas y no económicas: Prima Vacacional, Prima Dominical, Aguinaldo, Seguridad Social, Aportaciones al FOVISSSTE, Seguro de Vida Institucional, Cuota para el Seguro Colectivo del Retiro, Seguro de Responsabilidad Profesional, Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro, Aportaciones al Seguro por Cesantía, Asignación Adicional al Sueldo (Despensa, Prevención Múltiple, Ayuda de Servicios) y Estímulo sobre sueldo base.

6.3.2 Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud

Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud



Fuente: Elaboración de la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana con la información de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2020.

El 4 de abril de 2020, el Presidente de la República Mexicana, C. Andrés Manuel López Obrador, anunció la “Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud”, para contar con los recursos humanos necesarios para fortalecer las capacidades de atención médica durante la contingencia COVID-19. Dicha convocatoria estableció las siguientes bases de participación y condiciones de contratación y estímulos, que se pueden consultar en: <http://www.mexicocontracovid.salud.gob.mx/doctos/Desplegado-SALUD-.pdf>

En la Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud “México contra la Covid-19” participaron la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el INSABI.

Por lo que corresponde al INSABI se adecuó y utilizó la plataforma en línea del programa médicos del bienestar <https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/> con el objetivo primordial de coadyuvar con las autoridades sanitarias de los estados, en reclutar y proponer potenciales candidatos que

fortalecieran las capacidades de atención médica durante la contingencia COVID-19. Es importante señalar que dicha plataforma en línea se tuvo que adecuar y utilizar ante la emergencia sanitaria del COVID-19, ya que de inicio se creó para reclutar a los profesionales de la salud comprometidos y con alto sentido de la ética en el ejercicio profesional para disminuir las necesidades de recursos humanos para la salud en las zonas alejadas, de menor desarrollo económico y de mayor pobreza en el país.

La Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud permitió sumar esfuerzos para que, de manera conjunta, la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE y el INSABI cubrieran gradualmente las necesidades de los recursos humanos para hacer frente sectorialmente a la atención de pacientes afectados por la COVID-19.

Recurso para la atención de COVID-19 por categorías

Categoría	2° trimestre	3er trimestre	4° trimestre
ENFERMERA(O) GENERAL TITULADA "A"	3,169	4,932	5,647
MEDICA(O) GENERAL "A"	2,189	3,398	4,143
AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	1,887	3,096	3,997
MEDICA(O) ESPECIALISTA "B"	335	607	735
CAMILLERO	56	279	304
PROMOTORA(O) DE SALUD	19	256	289
QUIMICA(O) "A"	58	176	266
AFANADORA(O)	30	87	87
ENFERMERA(O) ESPECIALISTA "B"	32	69	77
AUX. DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "A"	37	63	66
TECNICA(O) RADIOLOGO	9	44	55
TRABAJADORA SOCIAL	6	30	34
INGENIERA(O) BIOMEDICO	6	9	10
PSICOLOGO CLINICO	0	10	10
INHALOTERAPEUTA	0	9	9
AUX. DE COCINA EN HOSPITAL	9	9	8
APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD	0	8	7



Categoría	2° trimestre	3er trimestre	4to trimestre
Total	7,842	13,082	15,744

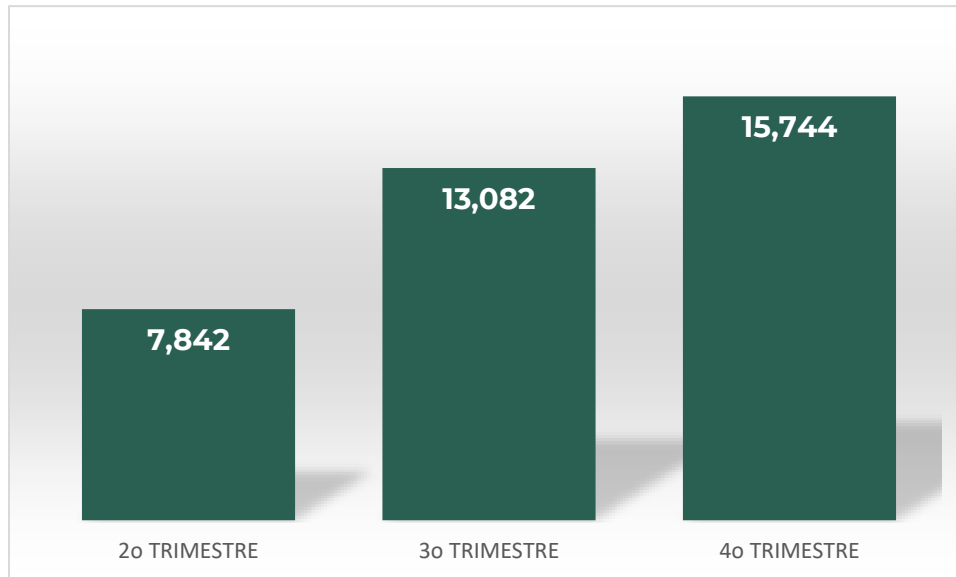
Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2020

6.3.3. Asignaciones de personal médico para atención a pacientes por COVID-19

En el marco de las acciones realizadas para la atención de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), se autorizó la asignación de 19,953 recursos humanos para la atención de la pandemia, de los cuales, a finales de 2020, se logró la contratación de 15,464 recursos humanos en 30 entidades federativas, Centros Federales de Reinserción Social (CEFRESOS) y unidades que prestan servicios de atención médica de la Secretaría de Salud.

Como se puede observar en la figura siguiente, la contratación de recursos humanos se incrementó conforme la necesidad de recursos humanos en salud para la atención de pacientes infectados con COVID-19. Entre el segundo trimestre y el cuarto trimestre del ejercicio 2020 se duplicó el número de personal sanitario de apoyo para la atención de COVID-19.

Incremento en la contratación de Recursos Humanos para la atención de COVID-19, 2020



Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2020

Recursos Humanos contratados por Entidad Federativa

ENTIDAD FEDERATIVA	2O TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
	30.06.2020	30.09.2020	31.12.2020
AGUASCALIENTES	0	58	255

ENTIDAD FEDERATIVA	2O TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE
	30.06.2020	30.09.2020	31.12.2020
BAJA CALIFORNIA	362	394	412
BAJA CALIFORNIA SUR	55	143	261
CAMPECHE	135	160	159
CHIAPAS	710	931	961
CHIHUAHUA	3	3	66
CIUDAD DE MEXICO	188	1,237	1,779
COAHUILA	52	193	762
COLIMA	432	599	586
DURANGO	247	336	509
ESTADO DE MEXICO	899	877	846
GUERRERO	333	488	486
HIDALGO	207	367	368
MICHOACAN	415	459	461
MORELOS	41	63	83
NAYARIT	74	374	397
OAXACA	341	464	612
PUEBLA	197	103	715
QUERETARO	6	7	7
QUINTANA ROO	322	395	384
SAN LUIS POTOSI	1	378	377
SINALOA	746	716	708
SONORA	79	125	126
TABASCO	613	1,703	1,697
TAMAULIPAS	237	700	699
TLAXCALA	104	151	149
VERACRUZ	359	565	739
YUCATAN	146	528	535
ZACATECAS	538	565	605
TOTAL POR TRIMESTRE	7,842	13,082	15,744

Nota: *se tienen en proceso de regularización pagos pendientes, mismos que no se consideran en esta tabla ya que se subsanan al entregar la documentación comprobatoria por parte de las entidades para la liberación de su liquidación.

Fuente: Elaboración de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2020.





De igual forma, se transfirieron recursos para la contratación de 3,999 plazas en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Bajío, Península de Yucatán y Oaxaca, el Hospital General Dr. Manuel Gea González, el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Hospital Juárez de México y los Institutos nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, de Cardiología y de Enfermedades Respiratorias, todos ellos pertenecientes a la CCINSHAE. (Para el Tabulador de salarios ver **ANEXO 2 de este informe**)

Además, se pasaron recursos al ISSSTE) para la contratación de 4,331 plazas para hacer frente a la pandemia por un monto de \$1,111,531,913.09 pesos.

El INSABI transfirió \$1,268,484,477 pesos para la contratación de 4,029 plazas en 8 Hospitales de Alta especialidad y 3 Institutos Nacionales pertenecientes a la CCINSHAE, esto derivado de los Convenios de Colaboración establecidos con el INSABI. El detalle del apoyo otorgado es el siguiente:

Hospital/Instituto pertenecientes a CCINSHAE	Monto	Plazas	%
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	\$ 409,700,012	1411	35%
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	\$ 198,872,778	622	15%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	\$ 127,930,212	424	11%
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	\$ 112,232,896	385	10%
Hospital Juárez de México	\$ 86,568,422	234	6%
Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán	\$ 99,258,473	233	6%
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	\$ 66,835,575	191	5%
Hospital General Dr. Manuel Gea González	\$ 57,226,889	175	4%
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	\$ 45,989,764	152	4%
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	\$ 38,279,459	131	3%
Hospital Infantil de México Federico Gómez	\$ 25,589,999	71	2%
Total	\$ 1,268,484,478	4,029	100%

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2020.

Se cotejaron las siguientes cifras:

Hospital Infantil de México Federico Gómez, se ratifican 71 plazas por un monto de \$25,589,999.13

- Convenio de Colaboración (38 plazas)
- Anexo de Ejecución 33 plazas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, se ratifican 385 plazas

- Convenio de Colaboración (84 plazas)
- Anexo de Ejecución (70 plazas)
- Segundo Anexo de Ejecución (231 plazas)

6.4 Capacitación de recursos humanos

6.4.1 Capacitación médica continua “México contra COVID-19”.

Dentro de la Capacitación médica continua “México contra COVID-19”, en la cual hubo un foro virtual en vivo de micrófono abierto, un curso de manejo de pacientes graves por COVID-19, diversos cursos interinstitucionales e internacionales sobre manejo de COVID-19 y el Diplomado: “Fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19”, se utilizó la plataforma Telmex de videoconferencias en 339 ocasiones correspondientes a 678 horas de transmisión, siendo este el único recurso utilizado para dicha actividad. No se cuenta con el cálculo de los costos de oportunidad de haber realizado dichas capacitaciones.

El INSABI creó, con el apoyo estratégico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), una plataforma digital de educación al personal de salud llamada: “México contra COVID-19”, con la finalidad de proveer materiales de entrenamiento para el manejo clínico de pacientes con COVID-19 al personal de salud de las 32 entidades federativas, de todo el Sector Salud (INSABI, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y Secretarías de Salud estatales) www.coviduti.salud.gob.mx

Objetivos específicos

- Generar una plataforma educativa para brindar herramientas teórico prácticas suficientes para el manejo de pacientes graves por COVID-19, dirigido a los trabajadores de la salud de primera línea no -especialistas en cuidados críticos y sin exposición a UCI en el contexto de reconversión hospitalaria.
- Crear un canal de comunicación digital constante, a través del cual los expertos del INCMNSZ, entre otras instituciones del sector, brindaran acompañamiento al personal de salud durante el manejo de la pandemia por COVID-19, dándoles la oportunidad de resolver dudas y compartir experiencias enfrentadas en la práctica clínica. Esto permitió a las autoridades federales y a los expertos, enterarse de las experiencias y retos enfrentados por el personal de primera línea en los diversos contextos socioculturales del país.

La experiencia del INSABI y el Instituto Nacional de Nutrición se convirtió en un esfuerzo sectorial que proveyó entrenamiento de la más alta calidad, gratuito y accesible a las y los profesionales de la salud del país que accedieron a las sesiones.

Contenido de la plataforma

Con participación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ), la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), el Centro de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de VIH y el SIDA (CENSIDA) y otras instituciones de salud se crearon los contenidos de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para gestionar la atención y el manejo de la pandemia ocasionada por COVID-19.

En esta plataforma están disponibles los siguientes recursos:

1. Foro virtual en vivo de micrófono abierto. (disponibles en el canal de YouTube INSABI)





- Diálogo entre expertos y personal de salud del país.
 - Presentación de temas y casos clínicos, sección de preguntas y respuestas y resolución de problemas prácticos.
2. Curso manejo de pacientes graves por COVID-19 (asíncrono).
- Organizado por el Equipo de Preparación para Pandemias de Educación de Cuidados Críticos de Canadá (CCEPP).
 - Guías clínicas y literatura actualizada (Universidad de Toronto y la Toronto Health Sciences Network, Tec de Monterrey).
3. Cursos interinstitucionales e internacionales sobre manejo de COVID-19.
- Entrenamiento UTI
 - Recursos Médicos COVID-19
 - Acciones de prevención
 - Salud mental de los profesionales de salud
 - Salud mental durante la Pandemia de COVID-19
 - Salud mental en primeros respondientes
 - Apoyo psicológico de primer contacto
 - Comunicación empática de malas noticias

6.4.2 Foro virtual en vivo de micrófono abierto

Para complementar y enriquecer los materiales disponibles en la plataforma de capacitación médica, a partir del primero de abril de 2020, se inició el componente de “sesiones de micrófono abierto” las cuales consistieron en sesiones diarias con duración de dos horas, en la que uno o varios expertos, desarrollan temas clínicos a profundidad utilizando material visual a través de una plataforma de videoconferencia en vivo. La segunda mitad de las sesiones, estuvo destinada a sostener diálogos con los trabajadores de la salud de la primera línea (TSPL) de atención a enfermos de todo el país, intercambiando experiencias y respondiendo a preguntas relacionadas a la atención y resolver dudas sobre los casos clínicos que se presentaban.

Inicialmente, el contenido de las sesiones estaba enfocado exclusivamente a COVID-19 en estado crítico en contextos de UCI. Sin embargo, gracias al canal de comunicación que se ha establecido con los TSPL, este programa se ha diversificado, logrando incluir otras temáticas fundamentales para el manejo de aspectos relevantes para la población durante la pandemia más allá de las UCI.

Entre las temáticas abordadas estuvieron: medicina interna, pediatría, salud mental, salud sexual y reproductiva, prevención y atención de la violencia durante la contingencia, atención del paciente con secuelas postcovid, entre otros. También se cumplieron sesiones de capacitación específicas para cirujanos, anestesiólogos, internistas, personal de trabajo social y de enfermería y otras áreas especializadas.

Áreas temáticas abordadas
Terapia intensiva
Medicina Interna

Pediatría
Prevención de infecciones
Salud mental
Salud sexual y reproductiva / prevención de la violencia
Anestesiología
Enfermería
Cirugía
Sesión especial: fisioterapia
Educación
Sesión especial: Trabajo social
Sesión especial: Salud Pública
Neumología

Total de registros en la plataforma CovidUTI	49,087
Horario de cada sesión de micrófono abierto	17:00-19:00 hrs (2 horas)
Número de sesiones de micrófono abierto	215
Límite de capacidad de personal de salud por sesión	500
Total de accesos potenciales a las sesiones de micrófono abierto en tiempo real.	107,500

Fuente: Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, UCNM, INSABI, 2020.

6.4.3 Curso de manejo de pacientes graves por COVID-19

Se tradujo al español y adaptó al contexto mexicano un curso desarrollado por el *Critical Care Education Pandemic Preparedness (CCEPP)* de la Universidad de Toronto, Canadá. La capacitación en línea se desarrolló con un enfoque de educación basada en la práctica y la simulación virtual. Utilizó una variedad de recursos que incluyó tarjetas de bolsillo de referencia rápida y videos de procedimientos, cubriendo los siguientes temas: vía aérea, ventilación, circulación, sedación y analgesia, equipo de protección personal (EPP) y atención general en la UCI.

También se incluyeron otros recursos relevantes en la plataforma, como fueron: guías de práctica clínica mexicanas, artículos científicos relevantes, una aplicación de realidad virtual para practicar los pasos de intubación endotraqueal evitando el riesgo de infección, videos para TSPL traducidos a lenguas indígenas, tutoriales de EPP utilizando el equipo disponible en México, recursos de apoyo local para la salud mental de los TSPL, entre otros.

6.4.4 Cursos interinstitucionales e internacionales sobre manejo de COVID-19.

La siguiente tabla documenta los contenidos educativos para la capacitación en materia de COVID-19, los cuales se encuentran alojados en la plataforma virtual <https://coviduti.salud.gob.mx>

Núm.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial/distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración del curso	Acceso	Enlaces
1	Entrenamiento en UTI	Proporcionar la información necesaria para identificar los procedimientos inherentes al manejo de pacientes con	Distancia	Personal Médico, de Enfermería y técnico (inhala terapeutas)	20 horas (discontinuo)	Por inscripción	https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entre





Núm.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial/distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración del curso	Acceso	Enlaces
		<p>COVID-19, en la Unidades de Cuidados Intensivos (UCI):</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar los procedimientos que deben realizar para el manejo que requiere apoyo de la vía aérea. a) Comprender la valoración de una vía aérea difícil al establecer un método de vía aérea avanzada en paciente en el entorno de urgencia. Identificar los procedimientos para el manejo de ventilación mecánica. b) Identificar los procedimientos de seguridad y succión en el manejo del paciente con intubación oro traqueal o tubo de traqueotomía. Identificar los procedimientos y técnicas para el manejo de pacientes que requieren apoyo circulatorio. c) Identificar los procedimientos que no están dentro de la práctica habitual ante un código azul protegido. Identificar el manejo seguro y prescripción de medicamentos a pacientes severamente agitados con delirio dentro de la UCI. Prevenir infecciones durante el cuidado y manejo de pacientes con COVID-19. Identificar los cuidados generales que requiere el paciente en la UCI para realizar vigilancia adecuada y de alta calidad en la prevención de complicación. 					<p>namientoUTI.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos.</p>
2	Recursos Médicos Covid 19	Proporcionar material de apoyo y consulta de guías clínicas, equipo de protección personal, consideraciones en ventilación mecánica.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Consulta permanente	Abierta	<p>https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos</p>
3	Recursos Médicos COVID-19	Proporcionar materiales de consulta para las acciones de prevención durante la	Distancia	Profesionales de la salud y áreas	Consulta	Abierta	<p>http://educacionensalud.mss.gob.mx/</p>

Núm.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial/distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración del curso	Acceso	Enlaces
	en repositorio multimedia del IMSS	pandemia por el Sars-COV2, tales como literatura actualizada, algoritmos de diagnóstico y seguimiento, lineamientos de atención y cursos en línea.		relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	permanente		es/coronavirus *A través de la página de educación del IMSS
4	Acciones de prevención	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de medidas prioritarias de prevención	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Consulta permanente	Abierta	https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos
5	Salud mental de los profesionales de salud	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de Cuidemos a quien nos cuida	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Consulta permanente	Abierta	https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos
6	Salud mental durante la Pandemia de COVID-19	Conocer y aplicar los principales conocimientos relacionados con la salud mental de los usuarios y personal del área de la salud durante la contingencia sanitaria de COVID-19, así como conocer las recomendaciones a seguir durante el primer contacto, los aspectos básicos de la evaluación en salud mental, tamizaje y referencia oportuna.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Continuo	Inscripción	http://educads.salud.gob.mx/sitio/vReps/pag_0.php?x=37 A través de EDUCADS es la inscripción
7	Salud mental en primeros respondientes	Proveer herramientas al profesional de salud para la atención mental en situaciones de vulnerabilidad	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	8 h	Inscripción durante el año	https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/entrenamientoUTI.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a





Núm.	Tema del Curso o capacitación	Objetivo	Modalidad (presencial/distancia)	Personal al que fue dirigido (Perfil)	Duración del curso	Acceso	Enlaces
							todos los recursos
8	Apoyo psicológico o de primer contacto	Conocer que es el apoyo psicológico de primer contacto en qué consiste y como aplicarlo	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Asíncrono	Inscripción durante el año	A través de la OPS es la inscripción https://cursos.países.campusvirtualsp.org/course/index.php?categoryid=47
9	Comunicación empática de malas noticias	Desarrollar habilidades para comunicar malas noticias, en modalidad presencial o remota, de una manera clara y empática. Brindar recursos para lidiar con el impacto que tales noticias pueden generar a nivel físico y emocional, tanto en los familiares que reciben esta información como en quienes la proporciona.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Asíncrono	Inscripción	https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/lopin/index.php
9	Estrategias de Salud Mental para niños	Proporcionar material audiovisual de consulta y apoyo de: Control de emociones NNA, cuidándonos unos a otros NNA, infografías héroes NNA, Infografías SM en casa con NNA, videos de orientación General.	Distancia	Profesionales de la salud y áreas relacionadas con atención directa a pacientes con COVID-19 y contactos en los tres Niveles de Atención	Consulta permanente	Abierta	https://www.coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/salud_mental.html *Personal inscrito a la plataforma, con acceso a todos los recursos

Fuente: Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, UCNM, INSABI, 2020.

6.4.5 Diplomado: fundamentos básicos del manejo del paciente crítico con COVID-19

Con el apoyo de las Secretarías Estatales de Salud, se implementó el Diplomado "Fundamentos Básicos del Manejo del Paciente Crítico con COVID-19" avalado por la UNAM y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), dirigido a personal médico general del primer nivel de atención con la intención de fortalecer la capacidad de respuesta de los recursos humanos trabajando en las unidades de atención.

Se presentan los datos sobre la eficiencia terminal del Diplomado, se inscribieron 113 profesionales de la Secretaría de Salud de 16 Entidades Federativas, de los cuales 51 no concluyeron el proceso de formación y 62 fueron acreditados.

El Diplomado tuvo una duración de 3 meses y se conformó de 2 modalidades, una teórica y otra práctica. En el componente teórico, se desarrollaron sesiones virtuales en tiempo real y con clases



grabadas. El componente práctico incluyó 40 horas presenciales de práctica clínica (PC) y 30 horas de práctica en simulación (PS).

Las sedes en las que se llevó a cabo la rotación práctica fueron: El Centro de Enseñanza por Simulación de Posgrado (CESIP), la UNAM, el Centro de Desarrollo de Destrezas Médicas (CEDDEM) y Unidades Críticas del INCMNSZ y la Unidad Temporal COVID-19 del Centro Citibanamex.



Fuente: Elaboración de FUNSALUD.

Algunos temas impartidos fueron: Equipo de protección personal, Resucitación Cardiopulmonar, Manejo de la Vía aérea, Manejo avanzado de la Insuficiencia Respiratoria, Estado de choque de la fisiopatología al manejo, Bioética aplicada, cuidados al final de la vida, Comunicación efectiva.

El Diplomado dio cuenta de que es posible dar capacitación continua en temáticas de salud de alto impacto, por lo que se tomará como modelo para futuras versiones en otras temáticas prioritarias en salud.

6.5 Hospitales de Reconversión

Derivado de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, se determinó la reconversión general de hospitales del sector salud como parte de las acciones para la atención de pacientes con la enfermedad de COVID-19, con el fin de garantizar a la población la continuidad de la atención médica, con acceso oportuno y de calidad.

Para llevar a cabo la reconversión de hospitales se estableció una coordinación y comunicación efectiva entre instituciones de salud a nivel federal, estatal y municipal, lo que permitió generar y sistematizar información para la toma de decisiones.

La reconversión de hospitales se llevó a cabo mediante la evaluación de la capacidad instalada de cada hospital previo a la pandemia, y con una lógica que permitiera la prevención de riesgos de infecciones intrahospitalarios por SARS-CoV-2, lo que derivó en una planeación y uso racional de los recursos para determinar los mecanismos de operación y logística adecuados.

La reconversión general de hospitales del sector salud para la atención de pacientes con la enfermedad de COVID19, fue con el fin de garantizar a la población la continuidad de la atención médica, con acceso oportuno y de calidad.

En el periodo 2020, se destinaron \$3,999,753 pesos por el concepto de instalación para el suministro de gases medicinales y \$1,574,082 pesos por el suministro de oxígeno USP LIQ. BULK en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.





El INSABI continúa proporcionando el servicio integral de reconversión de hospitales COVID-19 para el suministro de gases medicinales para el INER, con un monto total del contrato \$27,968,988 pesos de suministro de gases medicinales y suministro de oxígeno al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

El INSABI cuenta con el registro de transferencias por un monto total de \$359,657,625 pesos por el concepto de mejora o fortalecimiento de infraestructura física en los siguientes hospitales:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

Gobierno del Estado	Hospital	Monto transferido
Sinaloa	Hospital Integral de San Ignacio	\$ 20,000,000
Veracruz	Hospital General de Boca del Río	\$ 20,000,000
Chiapas	Hospital General de Huixtla	\$ 20,000,000
Baja California	Hospitales: General de Mexicali y de Ensenada	\$ 26,000,000
Colima	Hospital Regional Universitario	\$ 30,000,000
Morelos	Hospital General de Jojutla "Dr. Ernesto Meana San Román"	\$ 20,000,000
Sonora	Hospital General del Estado de Sonora	\$ 203,657,625
Estado de México	Hospital General Miguel Hidalgo y Costilla	\$ 20,000,000
	Total	\$ 359,657,625

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2020.

6.6 Todos Juntos Contra COVID: Colaboración con Hospitales Privados

El INSABI, junto con otras instituciones públicas federales del Sistema Nacional de Salud, suscribió el Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios, con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. y con el Consorcio Mexicano de Hospitales A.C., cuya vigencia fue del 23 de abril al 23 de agosto de 2020 (ver ANEXOS 3, 4 y 5 de este Informe).

El convenio tuvo por objeto que Hospitales Públicos pudieran referir a pacientes a Hospitales Privados para la atención de los servicios médicos y hospitalarios siguientes: 1. Atención de parto, embarazo y puerperio; 2. Cesáreas; 3. Enfermedades del apéndice; 4. Hernias complicadas; 5. Úlceras gástricas y duodenal complicadas; 6. Endoscopias; 7. Colectomías.

- **En total se refirieron 451 pacientes** de las 26 entidades federativas adheridas a través de la plataforma FUNSALUD, de 306 Hospitales Públicos con capacidad de referencia a Hospitales privados a nivel nacional.
- **Referencias por intervención:** Parto, embarazo y puerperio: 332; Cesárea: 57; Hernias:19; Úlcera gástrica y duodenal: 5; Cirugía Endoscopia Urológica: 2; Enfermedades del apéndice:
- **Número de pacientes referidos por Entidad Federativa:**

1. Ciudad de México 386	4. Querétaro 10
2. Sonora 19	5. Chiapas 9
3. Michoacán 17	6. Nayarit 5

7. San Luis Potosí 2
8. Baja California 1

9. Morelos 1
10. Estado de México 1.

- El monto total erogado en la prestación de servicios médicos y hospitalarios en el periodo 2020 fue de \$ 9,052,628 pesos

Durante el periodo del 2021 se tiene contemplado continuar realizando pagos a Hospitales Privados por la atención de los servicios médicos y hospitalarios.

6.7. Proceso de compra y distribución

En el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2, el mercado de insumos para la salud tuvo un comportamiento errático con creciente interrupción del suministro mundial de equipos de protección personal (EPP), medicamentos, respiradores, etcétera, causada por el aumento en la demanda y por las compras, el acaparamiento y el uso indebido de esos productos a nivel internacional. Esto provocó una espiral de elevación en los precios de estos insumos en México.

En este contexto, se instauró el Comité Nacional de Seguridad de Salud para elaborar las mejores estrategias que permitieran al país contar con los medicamentos e insumos necesarios para hacer frente a la emergencia.

Las necesidades de insumos para la atención de la COVID-19, se determinó en el marco del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, a través del Subcomité de Enfermedades Emergentes.

Los proveedores privilegiados en la pandemia del COVID-19 fueron aquellos con disponibilidad de insumos específicos en sus inventarios y capacidad de provisión de los insumos de manera inmediata, tanto del ámbito nacional como internacional.

Los insumos adquiridos fueron de cinco tipos: equipo de protección personal, insumos de diagnóstico, insumos para higiene de manos, medicamentos y equipos médicos.

El criterio para seleccionar a los proveedores se determinó en razón del resultado de la investigación de mercado, bajo los principios de eficacia, eficiencia y honradez.

Entre los principales proveedores adjudicados, se encuentran:

- Equipo de Protección Personal e Insumos para higiene de manos: EE Print Pack, 3M, Equipos Médicos Quirúrgicos y China Meheco.
- Insumos de diagnóstico: CTR, ADN Sintético, Productos Roche y Abalat
- Medicamentos: Alvaris Pharma, Accord Farma, Fresenius Kabi, Laboratorios Pisa, Productos e Insumos para la salud, Mediconsa, y Distribuciones Maradev
- Equipo médico: Medingenium, Philips, Consultoría Integral y Kitflat

Los precios se establecieron bajo la ley de la oferta y la demanda en cada momento, por lo que, dada la situación de emergencia y de escasez generalizada de materia prima a nivel mundial, siendo la disponibilidad inmediata determinante en los precios adjudicados.

Previo a las adquisiciones, se realizaron las investigaciones de mercado necesarias apegadas al art. 28 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público,





considerando como fuentes de información: CompraNet, solicitud de cotización mediante correos electrónicos a proveedores derivados de búsqueda CompraNet y Solicitudes de Cotización solicitadas en el portal del INSABI: <https://www.gob.mx/insabi/>.

De conformidad con la normatividad de la materia, en la adquisición de insumos para la atención por COVID-19, se realizó la investigación de mercado con tres propósitos:

1. Determinar la existencia de oferta de las claves requeridas en la cantidad, calidad y oportunidad requeridos por el Instituto;
2. Verificar la existencia de proveedores a nivel nacional y/o internacional con la posibilidad de cumplir con las necesidades de contratación del Instituto;
3. Conocer el precio prevaleciente.

Las fuentes consultadas en la investigación de mercado, fueron:

- CompraNet
- Internet
- IMSS

Cabe señalar que el INSABI, al ser una Entidad Paraestatal de reciente creación, no contaba con datos históricos susceptibles de ser utilizados en dicho proceso; por lo que el criterio preponderante para la adquisición ha sido la oportunidad, disponibilidad y capacidad de entrega de los proveedores.

Se realizaron 16 Investigaciones de Mercado, las cuales fueron abiertas a cualquier interesado en participar y se obtuvieron como documentos el FO-CON-05, correspondiente a la elaboración del estudio de mercado y, el análisis de la información obtenida en la investigación en apego al artículo 28 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP). Las investigaciones realizadas fueron para adquisición de:

- Servicios de "Consultoría y planeación de la Red Nacional de Centros de Mezclas, para antibióticos, oncológicos y parentales nutricionales"
- Equipo médico y de laboratorio e instrumental en Sonora y Sinaloa
- Mobiliario, mobiliario médico y mobiliario de acero inoxidable en Sonora
- Construcción y Equipamiento de una farmacia para el otorgamiento de medicamentos que contribuyen a la atención ambulatoria de las personas sin seguridad social en la Ciudad de México
- Consolidada de "Medicamento y Bienes Terapéuticos" Fase 1, 2 y 3
- Equipamiento Médico, Técnico y Operativo del nuevo Centro de Rehabilitación y Educación Especial Tepic (CREE) en Nayarit
- Ambulancias en Coahuila
- Insumos Médicos de Diagnósticos "Tiras Reactivas-Consumibles"
- Insumos Médicos de Diagnósticos "Pruebas Rápidas"

6.7.1. Proceso de compra

Con el objetivo de realizar la compra de los insumos necesarios, el Comité Nacional de Seguridad en Salud instruyó al Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes y su Grupo de Trabajo Administrativo Financiero que se coordinara con los Grupos de Trabajo a cargo de los lineamientos de diagnóstico por laboratorio, vigilancia epidemiológica, control de infecciones y atención clínica en los tres niveles de atención, con la finalidad de asegurar la compra de los insumos necesarios, en la que participarán todas las entidades e instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Proceso de integración, adquisición y distribución



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, 2020.

Fue prioridad para el INSABI adquirir los insumos indicados por el Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, priorizando la compra de aquellos con un nivel de inventario bajo y la posibilidad de entrega inmediata como elementos de relevancia para tomar decisiones, sujeto a las disponibilidades de mercado, para estar en condiciones de poder dotar a los profesionales de la salud de los recursos que les permitan brindar un servicio hospitalario con el menor riesgo de contagio y prestar la atención requerida a la población.

Es importante recalcar que al inicio de la pandemia por COVID-19 no se tenía un conocimiento acabado sobre la contagiosidad del virus, ni sobre el comportamiento que tendría la pandemia y las complicaciones que produciría el virus SARS-CoV2 en el país, evidenciado en el comportamiento diferente de los casos de COVID-19 entre los países en el tiempo, como se muestra en las tablas siguientes donde se comparan varios países y México. La implicación práctica de esto fue que las compras se determinaron, en gran medida, de forma probabilística.

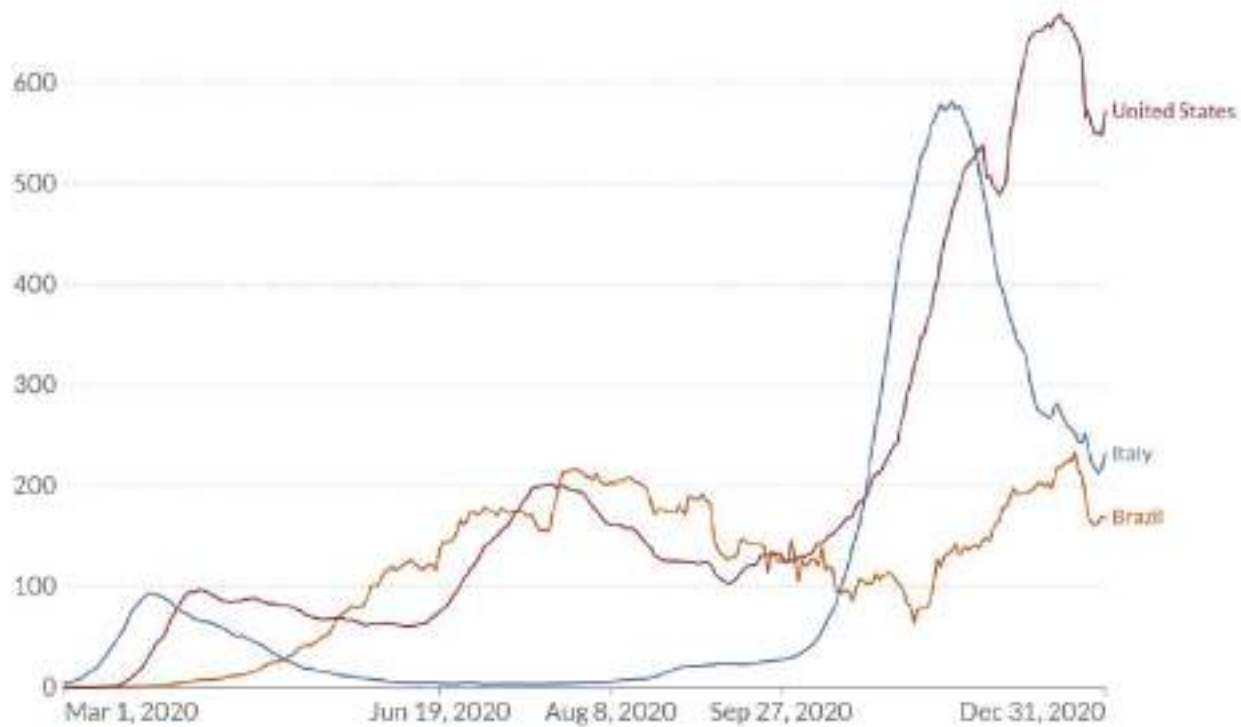




Nuevos casos diarios confirmados por millón de habitantes en Países Seleccionados Estados Unidos, Italia y Brasil marzo -diciembre 2020

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

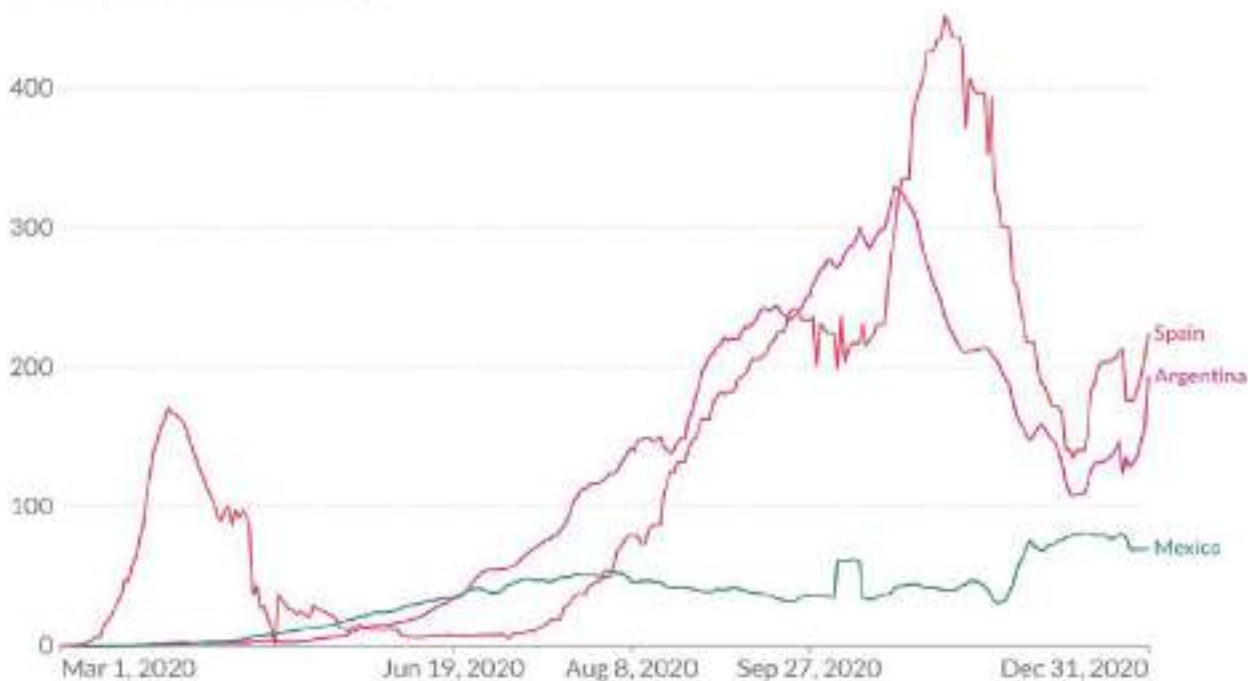
Fuente: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

* Se muestra el promedio de 7 días. El número de casos confirmados es menor que el número de casos reales; siendo la razón principal de esto las pruebas limitadas.

Nuevos casos diarios confirmados por millón de habitantes en Países Seleccionados México, España y Argentina marzo -diciembre 2020

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Fuente: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

* Se muestra el promedio de 7 días. El número de casos confirmados es menor que el número de casos reales; siendo la razón principal de esto las pruebas limitadas.

A la incertidumbre sobre el comportamiento prospectivo de la epidemia, habría que sumar la complejidad de comprar en un mercado nacional e internacional debilitado por el cierre de muchas fábricas de insumos para la salud, al tiempo que algunos países productores de medicamentos adoptaron prácticas de acaparamiento de medicamentos y equipos médicos relacionados con la epidemia, por lo que nos tuvimos que enfrentar un mercado plagado de especuladores y revendedores.

En abril del 2020, México formalizó una propuesta ante la ONU¹⁴ para que el organismo internacional contribuyera a garantizar el acceso efectivo a medicinas y equipo médico para enfrentar la pandemia del coronavirus, bajo los principios de una justa distribución, eficacia, seguridad, equidad y asequibilidad, para evitar el acumulo de insumos por las naciones con mayor fortaleza política y económica.

¹⁴ Propuesta ante la ONU <https://aristeguinoticias.com/0304/mexico/ante-onu-mexico-pide-evitar-acaparamiento-de-insumos-contracoronavirus/>



En este contexto de acaparamiento y escasez de insumos fue que el INSABI, a través de la Cancillería el INSABI se sumó a la iniciativa de establecer un puente aéreo con la República Popular de China para acceder a numerosos suministros necesarios para combatir la pandemia, entre otros equipos de protección personal, desinfectantes, caretas protectoras, goggles, kits de recolección y transporte de pruebas, trajes protectores y otros insumos sanitarios, así como a importantes equipos médicos como son los ventiladores respiratorios. Para esto, el INSABI erogó recursos para el pago de 19 vuelos chárter México – China-México, cuyo costo total fue de \$70,067,637 pesos

Décimo segundo vuelo del puente aéreo México-China con ventiladores de terapia intensiva y mascarillas quirúrgicas. 22 de mayo de 2020



Fuente: Presidencia de la República ¹⁵.

¹⁵ Puente aéreo México-China con ventiladores de terapia intensiva y mascarillas quirúrgicas

<https://www.gob.mx/presidencia/prensa/covid-19-arriba-decimo-segundo-vuelo-del-puente-aereo-mexico-china-con-ventiladores-de-terapia-intensiva-y-mascarillas-quirurgicas>

6.7.2. Proceso de distribución

Para realizar la distribución de los medicamentos e insumos para la atención de la emergencia sanitaria, la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico se dio a la tarea de emitir ordenes de suministro a los proveedores adjudicados de los insumos requeridos. En el periodo de marzo a diciembre de 2020, se entregaron un total de 43,310,703 piezas de insumos, siendo 20,291,846 piezas distribuidas a las 32 entidades federativas y 22,855,257 piezas a las dependencias federales de salud, como son la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la Guardia Nacional, el IMSS, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), el INSABI, el ISSSTE, las Oficinas del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social (OADPRS), PEMEX, la SEDENA y la SEMAR.

Las categorías de insumos definidas fueron 4: Insumos para Higiene de Manos y Desinfección, Equipo de Protección Personal, Equipo de Diagnóstico y Laboratorio y Medicamentos. Las cantidades distribuidas fueron las siguientes:

- **2,623,529 piezas de Insumos para Higiene de Manos y Desinfección.** Gel antiséptico, Solución antiséptica, Blanqueador líquido concentrado, Espuma antimicrobiana, Jabón para uso quirúrgico, Dispensador de jabón líquido o alcohol en gel, Despachador de toalla, Toallas de papel para secado de manos, entre otros.
- **34,588,842 piezas de Equipo de Protección Personal,** Bata Quirúrgica, Botas, Careta Protectora, Googles, Gorros, Guantes, Mascarillas, Respirador desechable para partículas N95, Mascarilla quirúrgica tricapa, Máscaras Kn95, Máscara Médica Textil Sin Filtro, entre otros.
- **4,332,514 piezas de Medicamentos-**Sedantes (Propofol, Norepinefrina, Enoxaparina, Midazolam, Vecuronio, Fentanilo, Cisatracurio, Dexmedetomidina), Anestesia, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Generales, Hematología, Infecciosas, Inmunoalergia, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Soluciones. **\$56,451,316** pesos fueron con cargo a la partida 33903 “Servicios integrales” para atender la distribución de medicamentos.
- **1,602,218 piezas de Equipo de Diagnóstico y Laboratorio-**Kit de detección para Covid-19, Insumos para pruebas de laboratorio para diagnosticar el virus SARS-CoV-2, principalmente.

Es importante mencionar que el suministro de los equipos dependió de la disponibilidad en el mercado nacional e internacional, tomando en cuenta que la pandemia afectó las cadenas de producción a nivel mundial. La entrega de los equipos descritos en las siguientes tablas fue en consideración a las necesidades presentadas por las entidades federativas y/o instituciones en cuanto a la capacidad de atención hospitalaria de las unidades médicas. Es decir, si su capacidad hospitalaria máxima era de 120 camas, se cubría la necesidad de hasta 120 camas, con la finalidad de no colapsar las instalaciones de gases medicinales y eléctricas de las unidades médicas, garantizando así la atención adecuada a la población afectada por el virus SARS-Cov2.





6.7.3 Distribución de la compra enviada a las Instituciones, Dependencias y Entidades Federativas

Distribuyeron un total de **3,246** equipos distribuidos en las siguientes ocho Instituciones tal como se muestra en la tabla:

No	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
1	CCINSHAE	Bomba de Infusión (comodato)	764
		Cama de terapia intensiva	15
		Monitores de signos vitales avanzado	151
		Rayos X portátil	2
		Termociclador	5
		Ultracongelador	10
		Ultrasonido	23
		Ventilador adulto-pediátrico	210
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	4
		TOTAL DE EQUIPOS	1,184
2	COPAC	Monitores de signos vitales avanzado	60
		Oxímetros de pulso	40
		Ventilador adulto-pediátrico	66
3	IMSS	Cama hospitalaria	40
		Monitores de signos vitales avanzado	398
		Ventilador adulto-pediátrico	558
4	IMSS-BIENESTAR	Oxímetros de pulso	245
		TOTAL DE EQUIPOS	245
5	ISSSTE	Monitores de signos vitales avanzado	150
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ventilador adulto-pediátrico	140
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1

No	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		TOTAL DE EQUIPOS	294
6	INDRE	Termociclador	16
		Ultracongelador	20
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	9
		Equipo de transferencia tipo pedestal	1
		TOTAL DE EQUIPOS	46
7	SEDENA	Bomba de Infusión (comodato)	120
		Cama hospitalaria	50
		Ventilador adulto-pediátrico	97
		TOTAL DE EQUIPOS	267
8	SEMAR	Bomba de infusión (comodato)	15
		Monitores de signos vitales avanzado	10
		Ventilador adulto-pediátrico	23
		TOTAL DE EQUIPOS	48

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMyEM, INSABI, 2020.

En el ejercicio 2020 fueron adjudicadas 1,886 claves, significando 61% más que al año anterior. El fallo resultó con un valor de 10,940 millones de pesos que, considerando los precios máximos de referencia, representa un ahorro de 7,086 millones de pesos, equivalente al 39%, respecto de la estimación inicial.

6.7.4 Compra nacional

De conformidad con los acuerdos tomados en las diversas sesiones del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) ante la pandemia, se consideraron los insumos necesarios para prevenir, controlar y atender la demanda de servicios provocada por la presencia de casos por COVID-19 a nivel nacional, por lo que una de las necesidades primordiales fue contar de manera urgente con estos insumos.

Con fundamento en el DECRETO publicado el 27 de marzo del 2020, en el Diario Oficial de la Federación; particularmente en el ARTÍCULO SEGUNDO, fracciones II y III; se inician los trabajos de ADQUISICIÓN DE INSUMOS COVID-19 donde el INSABI se constituyó como área requirente en los procedimientos de contratación. Se beneficiaron las 32 entidades, a las cuales se distribuyó un total de **6,494** equipos, como se describe a continuación





Equipo médico distribuido a las 32 entidades federativas

No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
1	Aguascalientes	Ultracongelador	2
		Cama hospitalaria	25
		Cama de terapia intensiva	25
		Monitores de signos vitales avanzado	60
		Termociclador	1
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	80
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	196
2	Baja California	Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	50
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		Unidad de imagen por resonancia magnética de 1.5 teslas	1
		TOTAL DE EQUIPOS	57
3	Baja California Sur	Cama de terapia intensiva	68
		Cama hospitalaria	78
		Monitores de signos vitales avanzado	25
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	3
		Ventilador adulto-pediátrico	25
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		Unidad radiológica digital para estudios de tórax	1
		Unidad para tomografía computarizada multicortes de 64 cortes	1
		TOTAL DE EQUIPOS	205
4	Campeche	Cama de terapia intensiva	6
		Monitores de signos vitales avanzado	30
		Oxímetros de pulso	176
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	1

No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	247
5	Chiapas	Cama hospitalaria	90
		Cama para cuidados intensivos	5
		Cama camilla radiotransparente	3
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5
		Monitores de signos vitales avanzado	50
		Rayos X portátil	12
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	15
		Unidad radiológica digital para estudios de tórax	1
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	215
6	Chihuahua	Monitores de signos vitales avanzado	112
		Termociclador	1
		Ultracongelador	1
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	26
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	143
7	Ciudad de México	Cama de terapia intensiva	87
		Camilla de traslado	50
		Carro rojo con desfibrilador monitor con marcapasos	4
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	8
		Monitores de signos vitales avanzado	140
		Oxímetros de pulso	32
		Termociclador	1
		Ultracongelador	1
		Ultrasonido	6
		Equipo de rayos X	3
		Ventilador adulto-pediátrico	83
TOTAL DE EQUIPOS	415		



No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
8	Coahuila	Bomba de Infusión (comodato)	150
		Monitores de signos vitales avanzado	60
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	3
		Ventilador adulto-pediátrico	60
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	277
9	Colima	Cama de terapia intensiva	9
		Cama hospitalaria	80
		Camilla de traslado	38
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	2
		Monitores de signos vitales avanzado	30
		Oxímetros de pulso	143
		Rayos X portátil	6
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	8
		Ventilador adulto-pediátrico	20
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
TOTAL DE EQUIPOS	340		
10	Durango	Cama de terapia intensiva	30
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5
		Monitores de signos vitales avanzado	45
		Rayos X portátil	5
		Termociclador	1
		Ultracongelador	1
		Ultrasonido	10
		Unidad radiológica digital para estudios de tórax	1
		Ventilador adulto-pediátrico	25
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
TOTAL DE EQUIPOS	124		
11	Estado de México	Cama de terapia intensiva	45
		Cama hospitalaria	91
		Termociclador	1

No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		Ultracongelador	1
		Ventilador adulto-pediátrico	10
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	149
12	Guanajuato	Monitores de signos vitales avanzado	30
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		TOTAL DE EQUIPOS	65
13	Guerrero	Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	4
		Monitores de signos vitales avanzado	64
		Oxímetros de pulso	150
		Rayos X portátil	10
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	16
		Ventilador adulto-pediátrico	35
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
TOTAL DE EQUIPOS	283		
14	Hidalgo	Cama de terapia intensiva	54
		Cama hospitalaria	114
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	11
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	185
15	Jalisco	Monitores de signos vitales avanzado	30
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	3
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	67
16	Mi ch oa cá	Termociclador	1



No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		Ultracongelador	2
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	34
17	Morelos	Cama hospitalaria	20
		Monitores de signos vitales avanzado	25
		Termociclador	1
		Ultracongelador	1
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	25
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	75
18	Nayarit	Cama hospitalaria	10
		Cama camilla radiotransparente	3
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	2
		Monitores de signos vitales avanzado	35
		Oxímetros de pulso	150
		Rayos X portátil	3
		Ultrasonido	3
		Ventilador adulto-pediátrico	35
		TOTAL DE EQUIPOS	241
19	Nuevo León	Monitores de signos vitales avanzado	190
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ventilador adulto-pediátrico	90
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	284
20	Oaxaca	Cama de terapia intensiva	18
		Cama hospitalaria	112
		Monitores de signos vitales avanzado	5
		Rayos X portátil	3
		Termociclador	1
		Ultracongelador	1
		Ultrasonido	10
		Ventilador adulto-pediátrico	40

No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	191
21	Puebla	Monitores de signos vitales avanzado	30
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	30
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	66
22	Querétaro	Monitores de signos vitales avanzado	70
		Termociclador	1
		Ultrasonido	4
		Ventilador adulto-pediátrico	49
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	125
23	Quintana Roo	Cama hospitalaria	85
		Cama de terapia intensiva	6
		Cama camilla radiotransparente	3
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5
		Monitores de signos vitales avanzado	68
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	11
		Ventilador adulto-pediátrico	75
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
TOTAL DE EQUIPOS	257		
24	San Luis Potosí	Cama de terapia intensiva	40
		Cama hospitalaria	108
		Camilla de traslado	6
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5
		Monitores de signos vitales avanzado	111
		Oxímetros de pulso	200
		Rayos X portátil	6
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
Ultrasonido	12		



No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		Unidad radiológica digital para estudios de tórax	1
		Ventilador adulto-pediátrico	96
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	589
25	Sinaloa	Cama de terapia intensiva	50
		Cama hospitalaria	100
		Cama camilla radiotransparente	3
		Monitores de signos vitales avanzado	34
		Termociclador	1
		Ultrasonido	10
		Ultracongelador	1
		Unidad radiológica digital para estudios de tórax	1
		Ventilador adulto-pediátrico	50
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	251
26	Sonora	Cama de terapia intensiva	35
		Cama hospitalaria	106
		Monitores de signos vitales avanzado	41
		Rayos X portátil	8
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Ultrasonido	10
		Ventilador adulto-pediátrico	21
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1
		TOTAL DE EQUIPOS	225
27	Tabasco	Bomba de Infusión (comodato)	50
		Cama de terapia intensiva	10
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5
		Monitores de signos vitales avanzado	85
		Oxímetros de pulso	150
		Rayos X portátil	5
		Termociclador	1
		Ultracongelador	2
		Unidad de resonancia magnética de 1.5 teslas	1
Ultrasonido	16		

No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA		
		Ventilador adulto-pediátrico	69		
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1		
		TOTAL DE EQUIPOS	395		
28	Tamaulipas	Cama de terapia intensiva	5		
		Cama hospitalaria	25		
		Monitores de signos vitales avanzado	35		
		Termociclador	1		
		Ultracongelador	2		
		Ventilador adulto-pediátrico	35		
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1		
		TOTAL DE EQUIPOS	104		
29	Tlaxcala	Monitores de signos vitales avanzado	5		
		Termociclador	1		
		Ultracongelador	2		
		Ultrasonido	2		
		Ventilador adulto-pediátrico	5		
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1		
		TOTAL DE EQUIPOS	16		
30	Veracruz	Cama hospitalaria	100		
		Cama de terapia intensiva	10		
		Cama camilla radiotransparente	2		
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	5		
		Monitores de signos vitales avanzado	120		
		Termociclador	1		
		Ultracongelador	2		
		Ultrasonido	3		
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1		
				TOTAL DE EQUIPOS	244
		31	Yucatán	Monitores de signos vitales avanzado	20
Termociclador	1				
Ultracongelador	2				
Ultrasonido	2				
Ventilador adulto-pediátrico	50				
Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1				



No.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA
		TOTAL DE EQUIPOS	76
32	Zacatecas	Bomba de Infusión (comodato)	170
		Cama de terapia intensiva	11
		Cama hospitalaria	44
		Electrocardiógrafo básico multicanal (3 canales 12 derivaciones)	4
		Monitores de signos vitales avanzado	75
		Termociclador	1
		Ultrasonido	2
		Ventilador adulto-pediátrico	45
		Plataforma de extracción de ácidos nucleicos	1

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMyEM, INSABI, 2020.

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) colaboró en la entrega de **494** equipos de ventilación mecánica, distribuidos de la siguiente forma:

Distribución por institución de equipos de ventilación mecánica adquiridos en colaboración con CONACYT

No.	DEPENDENCIA	ESTADO / UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD
1	SECRETARIA DE SALUD ESTATALES	Veracruz	120
2		Nuevo León	100
3		Querétaro	25
4		Chiapas	20
5	SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	Hospital General de la Villa	27
6	SEMAR	Centro Médico Naval	103
7		Veracruz	3
8		Jalisco	2
9		Colima	1
10		Sonora	1
11		ISSSTE	Chihuahua
12	IMSS	Chihuahua	60
13		Coahuila	60
14		Aguascalientes	20
15		Michoacán	17
16		Zacatecas	15

No.	DEPENDENCIA	ESTADO / UNIDAD MÉDICA	CANTIDAD
17		Querétaro	14
18		Durango	10
19		Morelos	10
20		Tlaxcala	9
21		Guanajuato	6
22		Puebla	5
23		Veracruz	5
24		Colima	3
25		Baja California Sur	3
TOTAL:			494

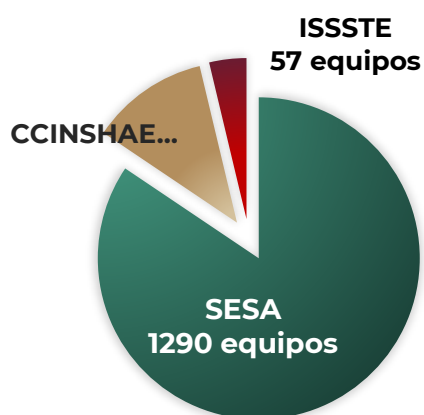
Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales, UCNAMyEM, INSABI, 2020.

Como referente, el costo promedio por la compra de un ventilador nuevo al 12 de junio de 2020 era de \$921,878 pesos. El monto de inversión del desarrollo científico, tecnológico y de innovación para el diseño y manufactura de los 500 ventiladores mecánicos invasivos para hacer frente a la pandemia del COVID-19 fue de \$146,959,980 pesos.

6.7.5 Mantenimiento de ventiladores

Se repararon un total de 1,528 equipos de ventilación, necesarios para la atención de pacientes con COVID-19, por medio del mantenimiento preventivo y correctivo, pertenecientes a las Secretarías de Salud (SESA), Hospitales e Institutos de la CCINSSHA E y del ISSSTE, mismos que se distribuyeron por dependencia y por entidad federativa como se muestra en los siguientes gráficos.

Distribución de equipos de ventilación por dependencia.

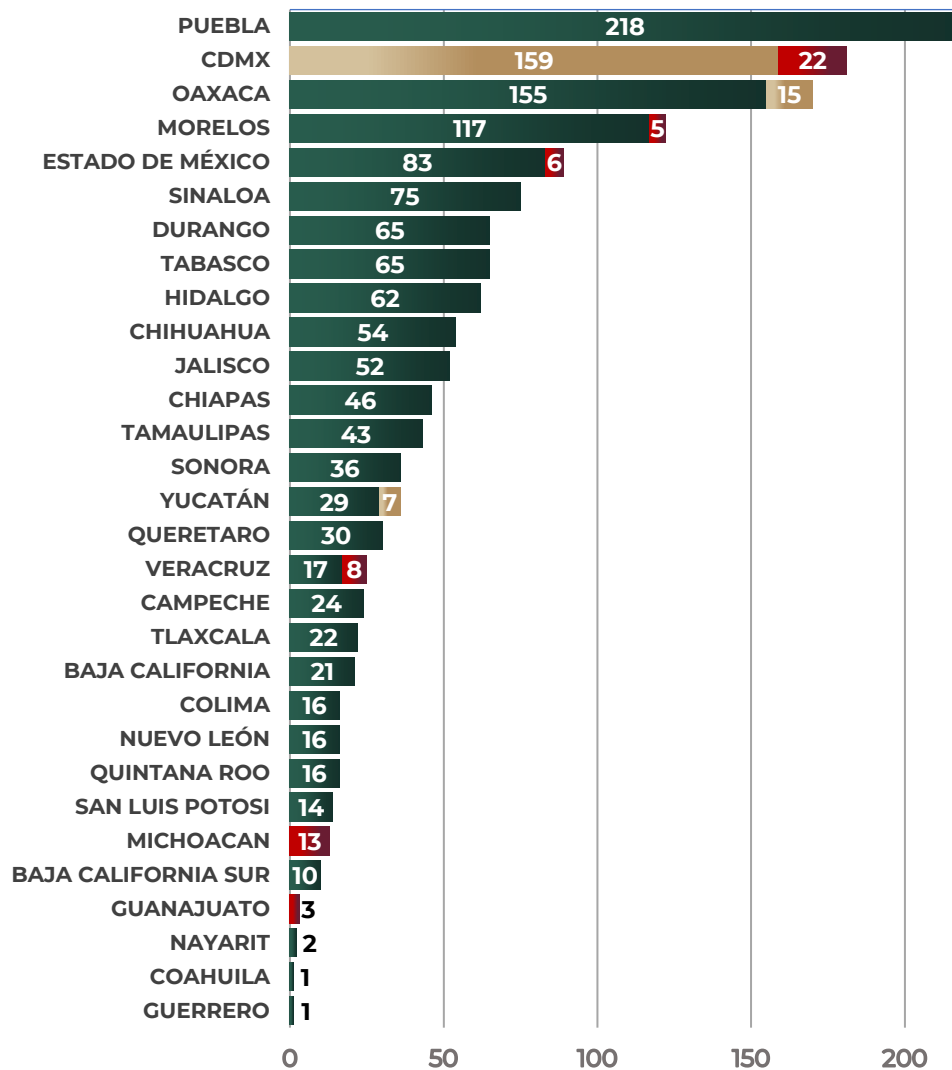


Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales, UCNAMyEM, INSABI, 2020





Reparación de equipos de ventilación por Entidad Federativa.



Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales, UCNAMyEM, INSABI, 2020.

La reparación de los 1,528 ventiladores tuvo un costo de \$204,560,000 pesos, que significa un promedio por ventilador es de \$133,868 pesos. Dicho costo incluyó una póliza de servicio de reparación y mantenimiento con vencimiento a diciembre de 2020.

Dado que el costo promedio por la compra de un ventilador nuevo al 12 de junio de 2020 era de \$921,878 pesos, el costo de la inversión en ventiladores nuevos se estimó en \$ 1,408,629,584 pesos, resultando en un ahorro \$1,204,069,584 pesos hasta el 26 de septiembre de 2020.

6.8. Vacunas contra COVID-19

Con la finalidad de apoyar la respuesta de manera más eficaz a la emergencia de salud pública por el virus SARS-CoV-2, el INSABI celebró dos Convenios de Colaboración con la Secretaría de Salud para garantizar la vacuna a la población mexicana.

1. **Convenio de colaboración** de fecha 14 de septiembre de 2020. Mediante este instrumento, el INSABI puso a disposición de la Secretaría de Salud un importe de hasta USD \$180,506,200, a destinarse a cubrir parte de los pagos que corresponden a la participación de nuestro país en el mecanismo denominado Instalación de Acceso Global a las Vacunas Covid-19 (COVAX), que se instrumenta a través de la fundación sin fines de lucro de nacionalidad suiza denominada GAVI ALLIANCE.
2. **Convenio de colaboración** de fecha 9 de octubre de 2020. Mediante este instrumento, el INSABI puso a disposición de la Secretaría de Salud un importe de hasta \$6,068,007,659 pesos, a destinarse a cubrir parte de los pagos a efectuarse a ASTRAZENECA UK LIMITED, Pfizer y BioNTech SE y CanSino Biologics Inc., en los términos que la Secretaría de Salud acuerde con dichos proveedores en los contratos respectivos.

Desde el 24 de diciembre del 2020, fecha de inicio de la vacunación contra la COVID-19 en México, el INSABI ha difundido diariamente en sus redes sociales, videos e infografías que promueven la vacunación entre diferentes sectores de la población, de acuerdo al orden establecido en el Plan Nacional de Vacunación: personal médico, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personal educativo y los diferentes grupos de edad.

En estas publicaciones se informa a la población que las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 son seguras, gratuitas y universales. También ha informado a los ciudadanos sobre los requisitos para el registro de la vacunación y ha invitado a la población a seguirse protegiendo contra el COVID-19.





7. CUMPLIMIENTO DE PLANES. PROGRAMAS, POLÍTICAS GENERALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

7.1 Planes, Programas y Estrategias.

7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)

El INSABI, como parte de la administración pública, asume la responsabilidad indelegable de ser un generador de políticas públicas coherentes y articulador de los propósitos nacionales de bienestar en lo concerniente a la prestación de servicios de salud. El modelo de salud que promueve se inscribe en las directrices del PND *Por el bien de todos, primero los pobres y No dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera*. Tiene prioridades claras en la ejecución de políticas y planes de salud ligadas con los programas de bienestar del gobierno para los grupos en condiciones de vulnerabilidad, como son: los pueblos y comunidades indígenas, las mujeres víctimas de violencia y que sufren desigualdades, las personas con discapacidad, los niños y las niñas, adolescentes y las personas adultas mayores, así como la población LGTTTBIQ, afrodescendiente y las familias en situación de pobreza. Se hace la identificación territorial, familiar y comunitaria de estos grupos, para priorizar las inversiones en recursos humanos, materiales y en infraestructura en los servicios de atención que los benefician.

Se adoptan las líneas de acción del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad), a cargo del INMUJERES, en lo que atañe al sector salud.

El INSABI sigue el principio rector de *Democracia significa el poder del pueblo*, por lo que se promoverá el establecimiento de Comités Comunitarios de Salud, Agua y Alimentación en los CS y las UMR, formando parte de la estrategia que impulsa la Comisión Nacional de Desarrollo Social, presidida por la Secretaría de Bienestar, con la participación de la Secretaría de Salud y los demás prestadores públicos de servicios médicos (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.), otras Secretarías del gobierno (Agricultura, Medio Ambiente y Educación) e Instituciones y Consejos responsables de la atención a sectores priorizados de población y el desarrollo técnico (INPI, CONACYT, Procuraduría Agraria, entre otras).

Por último, cabe destacar que el INSABI participa en dos de los 30 proyectos y programas prioritarios diseñados para apoyar a los más necesitados y reactivar la economía nacional desde abajo y para todos, impulsados por el Gobierno de México: el Proyecto de Desarrollo del Tren Maya y el Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec; asimismo, participa como invitado en la Comisión Presidencial de Justicia para el Pueblo Yaqui del Estado de Sonora.

En estos tres proyectos, en el 2020 el Instituto identificó y priorizó los centros de salud que requieren mantenimiento de la infraestructura:

- Proyecto de Desarrollo del Tren Maya: 165 centros de salud
- Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec: 26 centros de salud
- Justicia para el Pueblo Yaqui del Estado de Sonora: 8 centros de salud

La Unidad de Coordinación Nacional Médica, coadyuvó con el Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec a través del Programa "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" en su Vertiente 2, en los Estados de Oaxaca y Veracruz donde se ejercieron recursos por un importe de \$73,240,105.83, de los cuales el 56.96% se destinaron en la

contratación de personal médico y paramédico; el 13.13% para la compra de medicamentos y material de curación; el 29.25% para mantenimiento menor de inmuebles y el 0.66% para mobiliario en unidades médicas de primer nivel de atención.

El Proyecto Justicia para el Pueblo Yaqui, incluyó ocho establecimientos de salud siendo estos: Cócorit, Bácum, Tórim, Vícam, Pótam, Rahum, Huirivis y Belén. Se proyecta para el próximo ejercicio la visita física a cada uno para identificar las necesidades arquitectónicas, de instalaciones de equipo y personal médico para su correcto funcionamiento y concluir los presupuestos de necesidades de cada establecimiento. Igualmente se tiene proyectada la construcción de un Hospital Intercultural para el Pueblo Yaqui, para lo cual durante el 2020 el INSABI transfirió \$203,657,625 pesos con base en el Convenio de Colaboración para destinar recursos financieros para complementar el financiamiento del proyecto de inversión "Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora", celebrado entre el INSABI y el Ejecutivo del Estado libre y Soberano de Sonora, cuya conclusión está prevista para el 2021 y el cual dará servicio al Pueblo Yaqui.

7.1.2 Programa Sectorial (PS)

En consideración a los 5 problemas prioritarios identificados el Programa Institucional del INSABI, este establece 5 Objetivos Prioritarios y 17 Estrategias Prioritarias que dan respuesta a las problemáticas, elaborados tomando como referente ético y organizacional los principios rectores del PND y del PROSESA.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR	Vínculo con el PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024
<p>Objetivo 1. Garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico en las unidades de atención a la salud, particularmente en los lugares con mayores niveles de marginación (rural, indígena y de pobreza)</p>	<p>Objetivo 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos</p>
<p>Objetivo 2. Asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud, que atienda las demandas de las personas, los programas prioritarios y la morbilidad de cada territorio.</p>	<p>Objetivo 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>
<p>Objetivo 3. Mejorar la inversión en la construcción y el mantenimiento de la infraestructura, priorizando terminar las obras</p>	<p>Objetivo 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS,</p>





PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR	Vínculo con el PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024
inconclusas de establecimientos de salud y apoyando una mayor equidad de capacidades entre entidades federativas.	especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
Objetivo 4. Asegurar la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud que prestan servicio bajo contratos eventuales y por honorario, tomando como criterios la antigüedad y el desempeño.	Objetivo 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud
Objetivo 5. Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.	Objetivo 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Fuente: Plan Estratégico INSABI, 2020-2024.

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

El INSABI fue creado mediante modificaciones al capítulo VIII, artículo 77, de la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, dando cumplimiento a la relevancia del Objetivo Prioritario 1 del Programa Sectorial: “este objetivo se logrará mediante la creación del INSABI, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano”.

Se estableció el marco jurídico esencial que permitió iniciar la implementación de la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social, a través de los siguientes instrumentos:

- Se diseñaron los Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020.

- Se formularon y publicaron los Acuerdos de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, bajo la modalidad prevista en el artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud (entidades federativas que optaron por continuar con la responsabilidad de prestar los servicios de manera directa), con base en el cual se celebraron los correspondientes a Aguascalientes, Chihuahua, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León y Tamaulipas. A la par de las entidades federativas que optaron por transferir de manera gradual al INSABI la responsabilidad de prestar los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones territoriales, con base en el cual se celebraron los correspondientes a 26 entidades federativas.

Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecer al INSABI para garantizar la atención médica y hospitalaria, incluidos el suministro de medicamentos, y exámenes médicos a la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación.

Se creó la plataforma “Médicos del Bienestar” (MdB), cuyo enfoque apoya el reclutamiento y selección de profesionales de la salud para la atención de la población con y sin seguridad social con el fin de combatir el déficit de personal sanitario en los sistemas de salud que origina debilidad, insuficiencia y/o ausencia de políticas de recursos humanos dirigidas a satisfacer las necesidades de salud de la población.



Médicos del Bienestar (MdB) cuenta con una plataforma electrónica que apoya el proceso de reclutamiento de profesionales de la salud para todo el sector salud: <https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/>. Uno de los principales desafíos es lograr que dicha plataforma se convierta en una herramienta que permita institucionalizar el reclutamiento de profesionales de la salud con un alto compromiso social para integrarlos al sistema, considerando zonas marginadas, vulnerables o remotas.

A partir del lanzamiento de la convocatoria de MdB (21 de octubre de 2019), se inició la recepción de solicitudes para formar parte de MdB.

Fuente: Elaboración de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2020.

A partir del 18 de febrero de 2020, se lanzaron Convocatorias Especiales para el reclutamiento de profesionales de la salud para el Hospital Básico Comunitario de Amatán, Chiapas; el Hospital General de Metztlán, Hidalgo; el Hospital de la Mujer de Fresnillo, Zacatecas; Hospital Rural IMSS Bienestar, Tlaxiaco Oaxaca; Hospital Materno en Coatlinchán, Texcoco, Estado de México y para el Hospital General de Topilejo, de los Servicios de Salud de la Ciudad de México.

El número de médicos contratados se encuentra desglosado en el numeral 6.3.2 referente a la jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud, en la tabla denominada “Recursos para la atención de covid-19 por categorías”





De igual forma, se solicitó el apoyo para las Convocatorias Especiales de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía, de la Asociación Mexicana de Cirugía General, de la Asociación Mexicana de Pediatría, del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, del Consejo Mexicano de Cirugía General, del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia y de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología.

Estrategia prioritaria 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.

El INSABI diseñó, estructuró y presentó un modelo de atención equitativo, eficiente y sostenible a fin de responder a las necesidades cambiantes de los individuos y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, con acceso y universalidad, llamado Modelo SABI. Su diseño está alineado con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024¹⁶ para lograr el bienestar de toda la población y garantizar que en 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica gratuita.

De la vertiente 2 del Programa U013, "Atención a la Salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" se transfirieron recursos líquidos por \$5,299'500,000.00 pesos para la atención de zonas de alta y muy alta marginación en 32 entidades federativas.

En materia de medicamentos fueron adjudicadas 1,886 claves, significando 61% más que al año anterior. El fallo resultó con un valor de 10,940 millones de pesos que, considerando los precios máximos de referencia, representa un ahorro de 7,086 millones de pesos, equivalente al 39%, respecto de la estimación inicial.

Liberación de claves

Como primera acción, la Oficialía Mayor de SHCP vislumbró proponer la compra consolidada de doscientas once claves de medicamentos de primer nivel para el estado de Chiapas. Derivado de lo anterior, se envió a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del INSABI el listado de medicamentos para atender la demanda del primer trimestre del 2020, así como el anexo técnico relacionado con la distribución de medicamento y material de curación, al amparo de la adjudicación para el ejercicio fiscal 2020.

En enero de 2020, se dio a conocer a las entidades federativas que, referente a las licitaciones públicas internacionales abiertas electrónicas con número: LA-006000993-E4-2019 y LA-006000993-E5-2019 para el ejercicio fiscal 2020, la entrega se realizaría en los meses de marzo y abril, por lo que, con la finalidad de que contaran con el abasto, se envió un listado de las claves desconsolidadas para el primer trimestre y se notificó que existían partidas adjudicadas en la Convocatoria a la Licitación Pública Internacional Abierta Electrónica con Reducción de Plazos Bajo las Modalidades de Oferta Subsecuentes de Descuento y Precios Máximos de Referencia No. LA-012000991-E82-2019.

¹⁶ El objetivo 2 del PND, en el que se propone garantizar empleo, educación, salud y bienestar, en materia de salud específicamente, señala que el INSABI se crea para lograr el objetivo de "garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos" (PND, 2019:45).

Finalmente, en el mes de marzo de 2020, la Oficialía Mayor de la SHCP indicó que 3,088 claves no fueron calificadas para ser consolidadas, por lo que se notificó a las entidades federativas el listado de claves que serían liberadas para que fueran adquiridas por las Secretarías de Salud Estatales.

Servicios subrogados

Debido a que Oficialía Mayor de la SHCP notificó a la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud que se llevaría a cabo la contratación consolidada del Servicio Subrogado de Central de Mezclas, así como el de Farmacia Subrogada, se informó a las entidades federativas que, en caso de contar con los servicios subrogados antes enunciados, consideraran su contratación para el ejercicio fiscal 2020 hasta el último día del mes de marzo, fecha en la que la Oficialía Mayor tenía prevista la contratación consolidada.

Con fecha 15 de enero de 2020, se solicitó a las entidades federativas información respecto al formato para la agregación de la demanda del servicio de Central de Mezclas enviado por la Oficialía Mayor. Con las respuestas dadas por los estados, se envió a la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales los formatos de agregación de la demanda de Central de Mezcla y Farmacia Subrogada de los estados de Baja California, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Centrales de mezclas y farmacias gratuitas

Centrales de mezclas

Un Centro de Mezcla es un servicio farmacéutico donde se realiza la recepción de la prescripción, elaboración, acondicionamiento y distribución de las mezclas. El objetivo de esta unidad es la racionalización de la terapia intravenosa cuidando la seguridad, la eficacia y calidad de las mezclas estériles medicamentosas y nutriciones administradas a los pacientes hospitalizados.

Al respecto, en el ejercicio 2020 se trabajó en la propuesta de módulos diseñados específicamente para la preparación de mezclas estériles con medicamentos altamente tóxicos. Dicha propuesta no se llevó a cabo por no ser un proyecto viable en cuanto a costo – beneficio.

Posteriormente se trabajó de manera conjunta entre la CCINSHAE, el IMSS y el INSABI en la revisión del Anexo Técnico del Servicio Subrogado de Central de Mezclas, esperando contratar el servicio de manera consolidada a partir del mes de julio de 2021.

Se llevaron a cabo reuniones con el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) para el acompañamiento y apoyo al funcionamiento de su Central de Mezclas. El INCAN está generando el documento oficial para la entrega y operación de dicha central., que será apoyado por el INSABI.

Asimismo, se ha estado trabajando en la propuesta de la Central de Mezclas Metropolitana ubicada al sur de la CDMX, con el fin de Implementar un sistema de Red Nacional de Establecimientos autorizados y certificados; gestionados y operados por el INSABI para la preparación y dispensación de mezclas estériles, por prescripción médica a establecimientos del Sector Salud. Actualmente se cuenta con una propuesta de proyecto arquitectónico, que incluyó para 2020 una primera etapa consistente en la revisión y supervisión de los trabajos de demolición, estructura, muros, instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, cableado de voz y datos; y las especiales para la cámara de





refrigeración. Para un segundo momento en 2021, se diseñará el proyecto ejecutivo para finalizar el área exterior, estacionamiento público con espacios para personas con capacidades diferentes.

El INSABI trabaja de manera coordinada con la CCINSHAE y el IMSS en el diagnóstico situacional de las centrales de mezcla propias para determinar:

- Capacidad instalada.
- Requerimientos de infraestructura: construcción de nuevas centrales de mezcla y/o remodelación de las existentes, acorde a las normas aplicables.
- Necesidades de cobertura por región.
- Alternativas de solución por región.
- Unidades Médicas con Centrales de Mezcla
- Convenios de colaboración interinstitucional.

Farmacias gratuitas

Se puso en marcha el proyecto para la creación e implementación de Farmacias Gratuitas a la población que no cuenta con seguridad social atendida en consulta externa y/o urgencias de los Institutos y Hospitales de la Ciudad de México, para garantizarles el acceso a los medicamentos y demás insumos para la salud a través del surtido gratuito de recetas, asegurando con ello la adhesión terapéutica y que las personas usuarias no incurran en gasto de bolsillo.

Al respecto, en el ejercicio 2020 se realizaron mesas de trabajo virtual donde:

- Se estableció el objetivo general y alcance del proyecto con CCINSHAE.
- Se solicitó a la CCINSHAE las claves y cantidades de medicamentos y material de curación que manejaría el proyecto de Farmacias Gratuitas.
- Se investigó e integró la información para la correcta implementación, operación y seguimiento de las Farmacias Gratuitas.
- Se realizaron las fichas con los requisitos para la implementación del proyecto de Farmacias Gratuitas:
 - Autorizaciones Sanitarias y Requisitos normativos.
 - Especificaciones de las áreas que deben conformar
 - Equipamiento y Mobiliario.
 - Personal.
 - Verificación para Operación de Farmacias Gratuitas.
- Se realizó un diagnóstico situacional sobre las necesidades de insumos para la salud que requiere cada Instituto y Hospital de la CCINSHAE de la CDMX para surtir las recetas generadas en Consulta Externa y/o Urgencias, con la finalidad de agrupar por zonas a los Institutos y Hospitales según su ubicación geográfica.
- Se analizaron los lugares que podrían ser susceptibles para la implementación del proyecto (dentro de hospitales de CCINSHAE o en predios de la Beneficencia Pública).



Con base en el resultado del diagnóstico situacional antes mencionado, se plantearon las siguientes propuestas de implementación para cubrir las necesidades detectadas por zona:

- **Zona 1.** Cuauhtémoc, dentro del Hospital Juárez Centro. Cubriendo el 62.53% de los insumos requeridos para Ciudad de México.
- **Zona 2.** Tlalpan-Coyoacán, dentro de la Comisión Nacional de Bioética. Cubriendo el 26.84% de los insumos requeridos para Ciudad de México.
- **Zona 3.** Gustavo A. Madero, dentro del Hospital Juárez México. Cubriendo el 9.35% de los insumos requeridos para Ciudad de México.

Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

Convenios de apoyo financiero a Instituciones de Salud para la contratación de personal de salud.

El INSABI estableció Convenios de Colaboración, Convenios Modificatorios y Anexos de Ejecución a los “Convenios de Colaboración”, con once Hospitales Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, a los cuales les transfirió un monto de 1,268.4 millones de pesos para la contratación de 4,029 personas para atender a los pacientes diagnosticados con la enfermedad COVID-19.

Aunado a lo anterior, se contrató un total de 19,123 personal de salud, con un costo de 6,601.2 millones de pesos, para dar atención en diversas entidades federativas del país a los pacientes con COVID-19.

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

Se puso en marcha una estrategia educativa para capacitar profesionales de la salud que puedan desempeñarse en la atención primaria de salud y coadyuvar a la transformación del Sistema Nacional de Salud.

En la primera fase, el INSABI, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) impartieron el **Curso Introductorio utilizado en la estrategia nacional de “Médicos del Bienestar”**.

Este Curso Introductorio se realizó mediante videoconferencias y estaba dirigido a la formación de Gestores de Participación Social en Salud para desarrollar el Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI), con los siguientes objetivos:

1. Proporcionar un programa breve, intensivo y estructurado en el que los Equipos de Salud para el Bienestar (ESB) -conformados por un médico/a, un enfermero/a y un/a promotor/a de salud- refuercen sus conocimientos sobre APS y los problemas de salud más relevantes atendidos en el primer nivel de atención.
2. Promover la formación y práctica interprofesional, creando equipos con capacidad de auto aprendizaje que comprendan el ciclo de vida y los requerimientos en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención a la enfermedad (curación, rehabilitación, cuidados de largo plazo, cuidados



- paliativos) en cada etapa del ciclo vital de las personas.
3. Introducir conceptos sobre la estructura organizacional y operativa del Sistema de Salud, el INSABI, el Modelo de Atención, las RISS, los sistemas de información y los mecanismos de referencia y contrarreferencia.
 4. Proporcionar herramientas para que los ESB realicen Análisis de la Situación de Salud y del perfil epidemiológico de

5. Generar un ambiente colaborativo entre los ESB que fomente el establecimiento de relaciones de respeto y confianza para dialogar con las personas y las comunidades respetando la diversidad cultural y promoviendo la equidad de género.

Debido a la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), el curso se tuvo una realización limitada. No obstante, se capacitaron 3,377 personas en 2020 de 6,020 planificados ((56% de la meta trazada) de 12 entidades federativas (Baja California, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Hidalgo, Guerrero, Puebla, Tabasco, Veracruz y Zacatecas).

La figura siguiente ilustra las cantidades de capacitados por entidad federativa del país.

Mapa del curso introductorio MdB para promotores de Salud



Fuente: Elaboración de la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana con la información de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2020

Curso de Capacitación Introductorio para el Personal de Salud de los Hospitales INSABI, con el objetivo de capacitar los recursos humanos que prestan servicios de salud a la población sin

seguridad social bajo el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), se diseñó e impartió un curso de capacitación denominado: “Transformando el Sistema de Salud con Compromiso Social”.

Esta capacitación se impartió en los siguientes establecimientos de salud: Hospital General de Tekax (Yucatán), previo a la inauguración del Hospital Materno Texcoco (Estado de México) y Hospital Básico Comunitario de Amatán (Chiapas); sin embargo, debido a dificultades de horarios y presencia física del personal relacionadas con el curso de la pandemia por la COVID-19 no se cuantificó debidamente el personal capacitado.

Curso Atención con Calidad Interpersonal en los Servicios de Salud, impartido de manera virtual con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad interpersonal de la atención que reciben las y los usuarios en los hospitales de INSABI. Se realizó en colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), promoviendo la reflexión individual y colectiva sobre las diversas problemáticas en el trato digno, reconocer las valoraciones y prácticas de discriminación y maltrato del personal en los servicios de salud, así como para elaborar propuestas de prevención y eliminación de las distintas formas de discriminación y maltrato en que se incurren en los servicios.

La pedagogía del curso-taller fue crítico-constructivista, con una orientación hacia la transformación social. El curso-taller fue impartido en el Hospital Materno Texcoco (Estado de México).

Por último, se desarrolló el **Curso “Primer acercamiento a las estrategias de Prevención y Atención en Salud”**, impartido de manera virtual a 163 personas del Hospital Materno de Texcoco (Estado de México).

Estrategia prioritaria 1.6 Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos, materiales de curación e insumos para la salud en beneficio de toda la población, especialmente de grupos históricamente discriminados y población en condición de vulnerabilidad.

De acuerdo a lo informado por la Dirección General de Financiamiento para el año 2020, se contó con un presupuesto de \$56,332,724,934 pesos destinados a las 32 entidades federativas. En el primer trimestre se transfirió un total de \$56,332,724,934 pesos, quedando disponibles para el período abril-diciembre para su transferencia \$42,249,543,700 pesos, de los cuales el 32% (13,519,853,984 pesos) eran para realizar las compras de medicamentos e insumos.

A la Coordinación de Abasto se le encomendó la labor de realizar la planeación, integración y formalización de la demanda de requerimientos de Medicamentos e Insumos para las 32 entidades federativas, particularmente a las 26 entidades adheridas al INSABI. Con corte al 22 de mayo de 2020, se integraron y formalizaron los requerimientos de medicamentos y material de curación siguientes:

- Vacunas (CENSIA), por un monto de 2,354.3 millones de pesos.
- Anticonceptivos (CNEGSR), por un monto de 828.3 millones de pesos
- Faboterapicos, Tuberculosis y Tiras Reactivas (CENAPRECE), por un monto de 834.6 millones de pesos
- Compra Consolidada 2020 de 26 entidades federativas, por un monto de 6,923 millones de pesos.





El siguiente cuadro resume la información de los fondos a transferir a las 32 entidades federativas del país y el monto a dedicar a la compra de medicamentos, material de curación e insumos en cada una de estas.

Recursos presupuestales asignados para el ejercicio 2020

Entidad Federativa	Total a transferir 2020 (líquido y especie)	Transferido Primer Trimestre	Total a transferir 2020 (Abril-Diciembre)	32% para Medicamento e insumos
Aguascalientes	\$ 360,615,738.03	\$ 90,153,934.51	\$ 270,461,803.52	\$ 86,547,777.13
Baja California	\$ 986,503,423.49	\$ 246,625,855.88	\$ 739,877,567.61	\$ 236,760,821.64
Baja California Sur	\$ 162,387,100.17	\$ 40,596,775.05	\$ 121,790,325.12	\$ 38,972,904.04
Campeche	\$ 448,038,823.91	\$ 112,009,705.98	\$ 336,029,117.93	\$ 107,529,317.74
Coahuila	\$ 555,269,873.36	\$ 138,817,468.34	\$ 416,452,405.02	\$ 133,264,769.61
Colima	\$ 161,155,446.47	\$ 40,288,861.62	\$ 120,866,584.85	\$ 38,677,307.16
Chiapas	\$ 4,067,235,762.00	\$ 1,016,808,940.50	\$ 3,050,426,821.50	\$ 976,136,582.88
Chihuahua	\$ 1,136,384,933.10	\$ 284,096,233.28	\$ 852,288,699.82	\$ 272,732,383.95
Ciudad de México	\$ 3,136,008,530.57	\$ 784,002,132.65	\$ 2,352,006,397.92	\$ 752,642,047.34
Durango	\$ 562,970,379.00	\$ 140,742,594.75	\$ 422,227,784.25	\$ 135,112,890.96
Guanajuato	\$ 3,925,192,226.92	\$ 981,298,056.73	\$ 2,943,894,170.19	\$ 942,046,134.47
Guerrero	\$ 2,126,457,604.34	\$ 531,614,401.09	\$ 1,594,843,203.25	\$ 510,349,825.04
Hidalgo	\$ 1,338,835,391.99	\$ 334,708,848.00	\$ 1,004,126,543.99	\$ 321,320,494.08
Jalisco	\$ 3,201,406,977.27	\$ 800,351,744.32	\$ 2,401,055,232.95	\$ 768,337,674.55
Estado de México	\$ 8,802,709,159.59	\$ 2,200,677,289.90	\$ 6,602,031,869.69	\$ 2,112,650,198.31
Michoacán	\$ 2,869,530,059.95	\$ 717,382,514.99	\$ 2,152,147,544.96	\$ 688,687,214.39
Morelos	\$ 1,020,314,121.28	\$ 255,078,530.32	\$ 765,235,590.96	\$ 244,875,389.11
Nayarit	\$ 370,241,637.41	\$ 92,560,409.36	\$ 277,681,228.05	\$ 88,857,992.98
Nuevo León	\$ 1,215,722,975.03	\$ 303,930,743.76	\$ 911,792,231.27	\$ 291,773,514.01
Oaxaca	\$ 2,331,678,708.36	\$ 582,919,677.09	\$ 1,748,759,031.27	\$ 559,602,890.01
Puebla	\$ 4,472,014,676.86	\$ 1,118,003,669.22	\$ 3,354,011,007.64	\$ 1,073,283,522.45
Querétaro	\$ 759,864,832.00	\$ 189,966,208.00	\$ 569,898,624.00	\$ 182,367,559.68
Quintana Roo	\$ 459,879,851.07	\$ 114,969,962.77	\$ 344,909,888.30	\$ 110,371,164.26
San Luis Potosí	\$ 1,380,914,919.62	\$ 345,228,729.91	\$ 1,035,686,189.71	\$ 331,419,580.71
Sinaloa	\$ 763,018,907.59	\$ 190,754,726.90	\$ 572,264,180.69	\$ 183,124,537.83

Entidad Federativa	Total a transferir 2020 (líquido y especie)	Transferido Primer Trimestre	Total a transferir 2020 (Abril-Diciembre)	32% para Medicamento e insumos
Sonora	\$ 663,925,078.57	\$ 165,981,269.65	\$ 497,943,808.92	\$ 159,342,018.86
Tabasco	\$ 1,611,058,142.38	\$ 402,764,535.60	\$ 1,208,293,606.78	\$ 386,653,954.17
Tamaulipas	\$ 1,014,239,719.24	\$ 253,559,929.81	\$ 760,679,789.43	\$ 243,417,532.62
Tlaxcala	\$ 812,990,252.44	\$ 203,247,563.11	\$ 609,742,689.33	\$ 195,117,660.59
Veracruz	\$ 4,274,932,223.82	\$ 1,068,733,055.96	\$ 3,206,199,167.86	\$ 1,025,983,733.72
Yucatán	\$ 711,499,551.27	\$ 177,874,887.82	\$ 533,624,663.45	\$ 170,759,892.31
Zacatecas	\$ 629,727,906.90	\$ 157,431,976.73	\$ 472,295,930.17	\$ 151,134,697.66
Totales	\$ 56,332,724,934.00	\$ 14,083,181,233.60	\$42,249,543,700.40	\$ 13,519,853,984.26

Fuente: Coordinación de Financiamiento, INSABI, 2020

Compra Consolidada 2020

Del 1 de enero al 31 de mayo de 2020, el INSABI participó en los procedimientos de licitación de medicamentos y material de curación a cargo de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, consolidándose un total de 5,406 claves, incrementando la demanda en un 75% con respecto al año anterior. Las claves se clasifican como se describe a continuación:

En la siguiente tabla se presenta el detalle del estatus de la compra de medicamentos y material de curación 2020 desglosado por grupo focal que se realizó y se distribuyó a las Entidades federativas.

Compra Consolidada de Medicamento 2020

GRUPO	Adjudicadas	Compra OM	Compra Cancele ría	No consolidables	Libera-das	Desiert as	Eliminada s/ Sustituida s	Por Definir OM	TOTAL
Antibióticos	110	6	7	-	34	-	6	8	171
Antirretrovirales (CENSIDA)	28	-	-	-	1	-	-	8	37
Cardiovasculares	41	24	-	-	26	-	17	-	108
E4 (Med. Genéricos)	454	-	-	-	141	32	-	-	627
E5 (Mat. de Curación)	698	-	-	63	371	39	-	-	1,171
Hematológicos	59	11	-	-	6	-	22	23	121
Hemofilia Tipo A	4	-	-	-	-	-	-	-	4
Hepatitis (CENSIDA)	4	-	-	-	1	-	-	15	20
Material de Curación Fuente Única	28	-	-	-	5	-	-	-	33





GRUPO	Adjudicadas	Compra OM	Compra Cancele ría	No consolidables	Libera- das	Desiert as	Eliminada s/ Sustituida s	Por Definir OM	TOTAL
Medicamento Patente	-	68	-	5	8	-	-	-	81
Metabólicos	92	3	1	-	24	-	22	-	142
Oncológicos	149	-	2	-	-	-	34	-	185
Planificación Familiar (CNEGSR)	19	-	-	-	2	-	-	6	27
Psiquiátricos	50	3	-	-	3	-	3	-	59
Vacunas (CENSIA)	19	-	-	2	10	-	-	13	44
Otros	-	-	-	2,556	6	-	-	14	2,576
Total	1,755	115	10*	2,626	638	71	104	87	5,406

Fuente: Coordinación de Abasto y Coordinación de Financiamiento, INSABI, 2020

Planeación de la Compra Consolidada 2021

Durante el período comprendido entre junio y agosto del año 2020, se llevó cabo el registro en la plataforma tecnológica denominada *Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES)*, de la información nacional sobre la demanda de medicamentos e insumos para el ejercicio 2021 de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de Salud, integrada por:
 - Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad coordinados por la CCINSHAE
 - Centros Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
 - INSABI: Servicios Estatales de Salud, Hospitales INSABI y Programa E023 “Atención a la Salud”
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Prevención y Readaptación Social (PyRS)

La secuencia de momentos relevantes para llevar con éxito la compra planificada se describe en los párrafos siguientes.

Con fecha 30 de noviembre de 2020, el INSABI informó a la UNOPS la rectificación y validación de 3,485 claves que conforman la demanda de medicamentos e insumos 2021, registradas en la plataforma AAMATES por parte de las Instituciones, Servicios Estatales de Salud y Centros Nacionales que integran el Sistema Nacional de Salud, misma que quedó conformada por:

- **194** medicamentos de **fuentes únicas** por un importe de 18,696 millones de pesos.
- **1,476** medicamentos **genéricos** por un importe de 51,618 millones de pesos.
- **123** medicamentos de **patente** por un importe de 13,255 millones de pesos.
- **1,692** claves de **material de curación** por un importe de 14,767 millones de pesos.

El 31 de diciembre de 2020, la UNOPS solicitó al INSABI la distribución de la demanda por cada punto de entrega considerando 11 puntos de entrega y la siguiente información complementaria:

- Mapeo de requerimiento de paletizados por institución.
- Modelo de etiquetado requerido (y validado por COFEPRIS).
- Proveer nombre y número de contacto de la persona responsable en cada punto de entrega.
- Documentos para la entrega.

El INSABI, en coordinación con COFEPRIS, realizaron la recopilación y homologación de la información solicitada y establecieron un manual para estandarizar la documentación que permita realizar las entregas en tiempo y forma.

El Acuerdo específico entre el INSABI y la UNOPS para la ejecución del Proyecto de implementación de la Adquisición de Medicamentos y Material de curación en México se puede consultar en los **ANEXOS 6 y 7 de este informe**).

En octubre del 2020, BIRMEX quedó a cargo de la homologación de la documentación para realizar las entregas recibidas de la UNOPS así como de la definición de los procedimientos para la distribución; sin embargo, al mes de diciembre, BIRMEX sólo recabó información de los procesos de cada Institución, sin concretar la homologación, ni la definición de un procedimiento estándar.

Con fecha 30 de octubre de 2020 y, de acuerdo a los compromisos establecidos entre el INSABI y BIRMEX, se compartió a la UNOPS los calendarios de medicamentos y material de curación, de los cuales 112 claves son de patentes, 177 claves genéricos y material de curación priorizados, 95 claves de fuente única, así como de los 11 puntos de distribución.

Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.

Se refiere a la Estrategia prioritaria 1.4. donde se reportan los cursos impartidos por el INSABI que aportan al fortalecimiento del modelo de atención integral.

Estrategia prioritaria 2.4 Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

Se refiere a la Estrategia prioritaria 1.5 en la que se reporta el Curso Atención con Calidad Interpersonal, el cual coadyuva a logra una atención con pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.

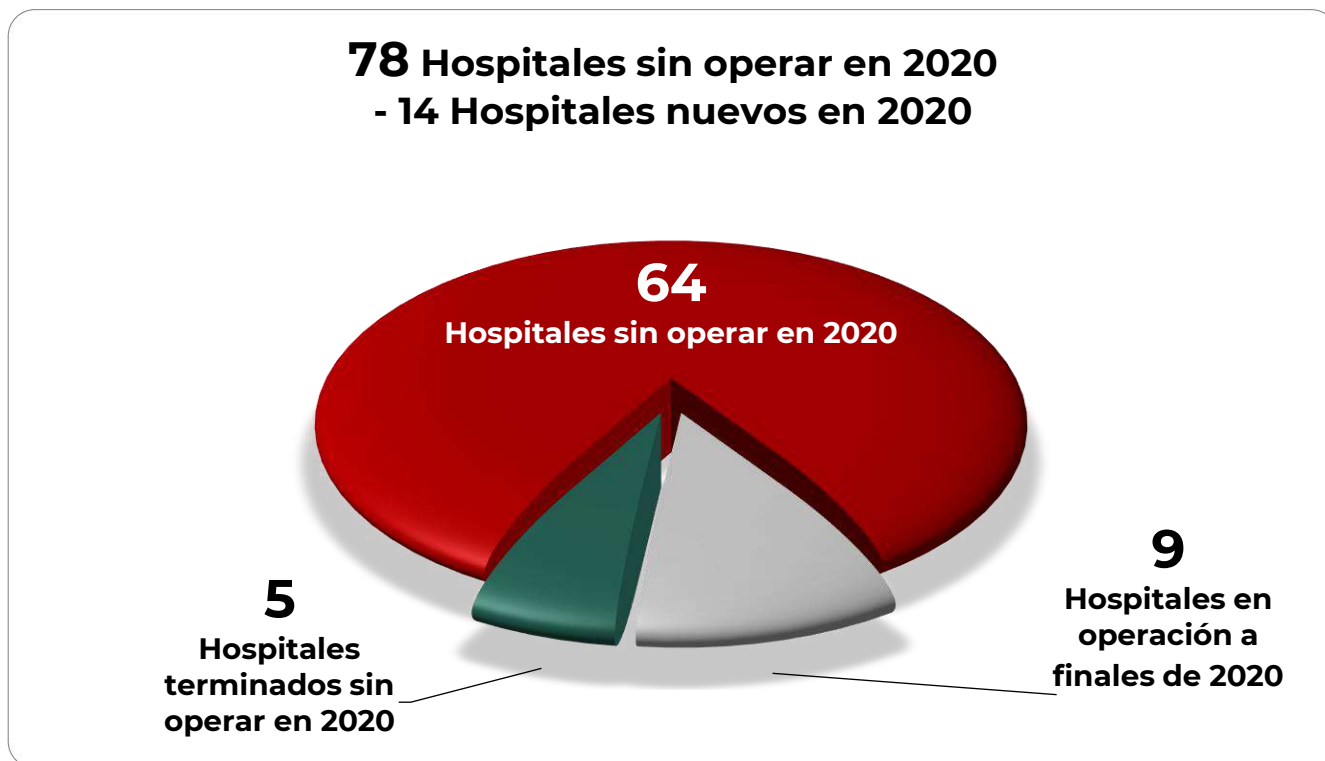
Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta



marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

Estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención.

En el área de infraestructura física hubo importantes avances, ya que en 2020 se encontraron abandonadas 327 obras en las 32 entidades federativas. El trabajo realizado impactó en las oportunidades de acceso y cobertura de salud a la población. Iniciando 2020 se encontraban 78 hospitales sin terminar y sin operar, y al final del ejercicio se concluyeron 14 hospitales, de los cuales 9 están operando y 5 aún no.



Elaboración: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2020

Se repararon 1,528 equipos de ventilación, necesarios para la atención de pacientes con COVID-19, por medio del mantenimiento preventivo y correctivo, pertenecientes a las Secretarías de Salud (SESA) de 26 entidades federativas, Hospitales e Institutos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Se entregaron 469 equipos: 6 Ambulancias de traslado, 16 Ambulancias de urgencias avanzadas 3 Bombas de infusión, 127 Monitores de signos vitales, 101 Oxímetros, 186 Ventiladores y 30 Videolaringoscopios a 22 instituciones y entidades federativas: 13 Secretarías de Salud (Ciudad de

México, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Veracruz y Yucatán); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), SEDENA, así como, ocho de los Institutos que integran la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales y Regionales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

En el 2020, se tomaron diversas acciones como la reorganización de los proyectos de obra en curso, luego de la evaluación física de la situación de cada una; la formalización de terminación anticipada de algunos contratos; reuniones con las áreas normativas y contratistas para definir condiciones contractuales para concluir las obras; avisos de irregularidades al Órgano Interno de Control correspondiente; y la gestión de recursos para financiar la conclusión de los trabajos de infraestructura y equipamiento.

Derivado de las visitas físicas a 210 centros de salud en el estado de Oaxaca, se realizó el censo de necesidades de instalaciones que consideró los requerimientos de mantenimiento, rehabilitación y/o conservación para el funcionamiento esencial de la atención a la población, integrándose el presupuesto actualizado de valores por establecimiento de salud.

Se llevó a cabo la rehabilitación del Hospital Materno de Texcoco, la cual consistió en habilitar el área de laboratorio, quirófanos, CEyE, Sub CEyE, almacén y el compresor de grado médico, así como la adecuación de la circulación del personal en el hospital.

Proyectos de equipamiento.

En relación con la solicitud de recursos financieros realizada al Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar para llevar a cabo programas y/o proyectos de inversión en equipamiento e infraestructura en 2020, se informa que fueron aprobados 12 proyectos distribuidos en siete entidades federativas.

Proyectos de inversión autorizados para el financiamiento de equipamiento en 2020.

ENTIDAD	PROYECTO	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	MONTO AUTORIZADO
COAHUILA	Programa de adquisición de ambulancias para el fortalecimiento del Sistema de Atención de Urgencias Médicas en el Estado de Coahuila.	1912U000008	24	123,570,012
COAHUILA	Fortalecimiento de los Servicios de Hemodinámica en los Hospitales Generales de las ciudades de Torreón y Saltillo del Estado de Coahuila de Zaragoza.	1912U000009	2	49,990,387
COLIMA	Fortalecimiento del Servicio de Imagenología y Radiodiagnóstico del Hospital Regional Universitario de Colima.	20126110004	1	28,859,233
GUERRERO	Equipamiento de Hospitales Generales Servicios de Salud de Guerrero.	1912U000006	6	141,037,919
QUERÉTARO	Sustitución por obra nueva del Hospital General de Querétaro 120 camas, en el municipio de Querétaro.	1812U000018	1	645,670,186
SAN LUIS POTOSÍ	Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	1712U000016	1	840,899,760





ENTIDAD	PROYECTO	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	MONTO AUTORIZADO
SINALOA	Sustitución por obra nueva del Hospital General de Culiacán 120 camas, en el municipio de Culiacán	1812U000014	1	588,434,670
SINALOA	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa, sin contemplar la unidad de hemato-oncología, en el municipio de Culiacán	1812U000023	1	463,309,249
TABASCO	Construcción y Equipamiento de la Torre de oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús" en Villahermosa, Tabasco	20126110003	1	94,308,230
TABASCO	Equipamiento de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y UNEME de Imagenología, en diferentes localidades de Tabasco 2020	20126110005	6	412,123,343
TABASCO	Construcción y equipamiento por sustitución del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) Dr. Maximiliano Dorantes en Villahermosa Tabasco	20126110006	1	25,354,572
TABASCO	Equipamiento de Hospitales Generales y Hospitales Comunitarios, en diferentes localidades del Estado de Tabasco 2020.	20126110007	16	202,769,378
Total autorizado			61	3,616,326,939

Fuente: Elaborado por la Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales con información proporcionada por las entidades federativas y los acuerdos del Comité Técnico del FONDO.

Objetivo prioritario 5 Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la Atención Primaria de Salud, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.

Estrategia prioritaria 5.1 Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las ENT para reducir su incidencia en la población, especialmente en los grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad.

El INSABI elaboró el Modelo de Salud para el Bienestar basado en la atención primaria de salud (Modelo SABI) que orientaba el reordenamiento de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social para superar las limitaciones del Modelo del Seguro Popular imperante anteriormente. Su publicación en el Diario Oficial de la Federación se hizo a lo largo de 2020, formando parte de los 32 ACUERDOS de Coordinación con las entidades federativas, determinándose posponer para 2021 la medición de su aplicación, considerando también las afectaciones producidas por la pandemia por la COVID-19 en la organización y la prestación de servicios de salud a las personas. (ver numeral 9. Convenios de Despeño).

El Modelo SABI promueve la universalidad de la atención desde las perspectivas de acceso amplio a los servicios de salud, siendo la directriz clave para la transformación del sistema de servicios de salud a la población sin seguridad social. Su contenido orienta el quehacer político y técnico para hacer más accesible e integral la atención, lograr mayor eficiencia y eficacia en la administración de salud y alcanzar resultados y las metas de salud de manera más equitativa.

De cara a la implementación del Modelo SABI en las Entidades Federativas del país, sus contenidos fueron explicados en la reunión ordinaria de marzo de 2020 del Consejo Nacional de Salud (CONASA), donde acudieron los 32 Secretarios de Salud de las entidades federativas. También, a lo largo del año el mismo fue presentado y debatido sus contenidos en varias reuniones técnicas y foros del sector salud, entre las que destacan: las jornadas científicas de la Academia Nacional de Cirugía y la Academia de Medicina en febrero 2020; en la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA) en el mismo mes; el ciclo de postgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM en junio; la reunión de alumnos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en octubre; en 6 reuniones regionales con los Directores y Responsables de los Temas de Calidad y Educación en Salud de las 32 Secretarías Estatales de Salud, celebradas en el último trimestre del año; y en el Congreso de la Sociedad Nacional de Arquitectos que trabajan en Salud (SMAES) en noviembre. El documento del Modelo SABI está disponible en el portal web del INSABI¹⁷ y forma parte de los 32 Acuerdos de Coordinación del INSABI con las Entidades Federativas en el numeral 9 de este informe.



Elaboración: Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación. Dirección General, INSABI 2020

Entre enero y marzo, se llevaron a cabo misiones del personal técnico del INSABI a cuatro entidades federativas, definidas como prioritarias para iniciar el proceso de implementación del Modelo SABI (Chiapas, Tabasco, Quintana Roo y Oaxaca). Se realizaron reuniones con los directivos y funcionarios de las Secretarías Estatales de Salud y las Jurisdicciones Sanitarias, donde se explicó y entregó la Carpeta Metodológica con las principales directrices e instrumentos de planeación para instrumentar progresivamente la gratuidad de la atención, la cobertura de los servicios y el modelo de atención. Las misiones sirvieron también para visitar Centros de Salud, Hospitales Generales y

¹⁷ Instituto de Salud para el Bienestar. <https://www.gob.mx/insabi>





Comunitarios a fin de revisar con sus directivos y el personal la progresividad de la gratuidad para el acceso a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

A partir de marzo 2020, con la declaración de situación de emergencia nacional causada por la expansión del virus SARS-CoV-2, la transformación de los servicios proyectada con el Modelo SABI se llevó a un ritmo más lento debido a la urgente necesidad de dedicar importante cantidad de fondos al reclutamiento y la capacitación de los recursos humanos, la compra de insumos diversos para atender la pandemia en la población y el personal sanitario, y de inversiones en infraestructura y equipos para garantizar la atención médica y hospitalaria a las personas afectada por el virus SARS-CoV-2.

El balance sobre las inversiones y los desarrollos impulsados en los servicios de salud como parte de la respuesta a la emergencia por COVID-19, nos refleja un saldo de importante de incremento de las capacidades de las redes de servicios en todas las Entidades Federativas. Aun cuando esas inversiones no formaban parte del plan original para implementar el Modelo SABI, la realidad es que se crearon o fortalecieron capacidades humanas y materiales de atención médica que, una vez que termine la emergencia sanitaria, contribuirán a mejorar el acceso, la atención universal y gratuita a la población sin seguridad social.

También directamente vinculado a este OP está el programa presupuestario S201 Seguro Médico Siglo XXI, que tuvo en 2020 cambios sustanciales en las Reglas de Operación al eliminar el componente de afiliación y permitir el acceso a todo menor de 5 años sin seguridad social a la atención, ampliando su población objetivo. El cambio favoreció la inversión de recursos en todos los servicios públicos de salud y con ello la mejoría de las posibilidades de atención de esta población.

7.1.3 Programa Institucional del Ente Público (PI)

El INSABI como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, elaboró su Programa institucional derivado del Programa Sectorial de Salud 2019-2024, con apego a lo establecido en la Ley de Planeación y en Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, que en sus partes medulares consideran:

El Artículo 17 de la Ley de Planeación establece que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

De igual manera, el Artículo 24 de la Ley de Planeación establece que los programas institucionales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y en el Programa Sectorial correspondiente.

Conforme a los artículos 46 y 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y al artículo 22 de su Reglamento, se instruye que los objetivos de las entidades paraestatales se ajustaran a los programas sectoriales que formule la Coordinadora de Sector (artículo 46); que las entidades para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizados, y bajo estas directrices formular su programa institucional (artículo 47); asimismo que

la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales y por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno.

Ante ello resulta importante señalar que la Secretaría de Salud, como unidad Coordinadora del Sector, publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en fecha 17 de agosto de 2020.

Bajo esa tesitura, el INSABI formuló el Programa Institucional siguiendo la directriz emitida por la Secretaría de Salud a través del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

La Junta de Gobierno del INSABI, en congruencia con lo previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17, fracción II y V, 22, 24, 29, párrafo tercero y 31, párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22, primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y de conformidad con el Acuerdo E.V.22/1120 aprobado en su Quinta Sesión Extraordinaria celebrada el 13 de noviembre de 2020, tuvo a bien aprobar el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 21 de diciembre del 2020.¹⁸

7.1.4 Programas presupuestarios (Pp)

En el ejercicio 2020, el INSABI operó con cuatro Programas Presupuestarios, tres de ellos sustantivos y uno adjetivo (M001), para atender los objetivos institucionales y las tareas encomendadas en la Ley General de Salud. El programa donde se ejerció la mayor parte del presupuesto fue el U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", con un monto de \$104,819,260,842 pesos, que representa el 98.77% de la totalidad de los recursos autorizados. El programa S201 "Seguro Médico Siglo XXI" tuvo una erogación de \$916,208,835 pesos; mientras en el Programa Presupuestario M001 "Actividades de apoyo administrativo" fueron ejercidos \$15,124,763 pesos; y, finalmente, en el E023 "Atención a la Salud" \$374,065,438 pesos; todo ello con el fin de garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como los exámenes médicos y el suministro de los medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

PROGRAMA	APROBADO	MODIFICADO	EJERCIDO	Disponible	Distribución porcentual
E023 "Atención a la salud"	-	374,065,438	374,065,438	-	0.35%
M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"	-	15,124,763	15,124,763	-	0.01%
S201 "Seguro Médico Siglo XXI"	-	916,208,835	916,208,835	-	0.86%
U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	-	104,819,262,488	104,819,260,842	1,646	98.77%
TOTAL	-	106,124,661,524	106,124,659,878	1,646	100.00%

¹⁸ Programa Institucional 2020-2024 del INSABI

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601958/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_2020-2024_INSTITUTO_DE_SALUD_PARA_EL_BIENESTAR_21122020.pdf





Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, 2020. Para mayor detalle referirse al Numeral 5. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED)

Es importante esclarecer el sustento normativo que permite al INSABI apoyar financieramente a las entidades federativas, mediante los Acuerdos de coordinación y la transferencia de recursos que establece los artículos 77 bis 16 y 77 bis 35 de la LGS.

Los Acuerdos de coordinación traducen la voluntad de las entidades federativas de optar –o no optar– por un esquema de coordinación en el que el INSABI asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (definiéndose como entidades adheridas –o no– al INSABI), donde la materialización de dicha prerrogativa está sujeta a un proceso jurídico de transferencia de recursos que el propio Acuerdo de coordinación establece. Durante el año 2020 ninguna entidad federativa llevo a cabo la transferencia al INSABI de esta responsabilidad.

7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP)

Conforme a lo previsto en el párrafo tercero del artículo 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), el Ejecutivo Federal establece los criterios generales para promover el uso eficiente de los recursos humanos y materiales de la Administración Pública Federal, a fin de reorientarlos al logro de objetivos, evitar la duplicidad de funciones, promover la eficiencia y eficacia en la gestión pública, modernizar y mejorar la prestación de los servicios públicos, promover la productividad en el desempeño de las funciones de las dependencias y entidades y reducir gastos de operación. A tal fin, se emitió el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 mismo que fue publicado en el DOF el 30 de agosto de 2019.

El párrafo quinto de dicho precepto legal establece que los Titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con el artículo 61 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, deberán formalizar con las SHCP y SFP, así como con la Oficina de la Presidencia de la República, a través de la Coordinación de Estrategia Digital Nacional, a más tardar el último día hábil de 2019, los compromisos e indicadores de desempeño que deriven de las medidas establecidas en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, y que el avance en su cumplimiento se reporte en informes trimestrales.

Para dar cumplimiento a esta normativa, al cierre del ejercicio 2020, el INSABI tenía en proceso de formalización el proyecto formalización con las instancias mencionadas, cuyas bases quedarían asentadas y adheridas a las de la Secretaría de Salud en el siguiente ejercicio.

7.1.6 Estrategia Digital Nacional (EDN)

El INSABI se apejó a los siguientes contratos consolidados de la Secretaria de Salud:

- DGRMSG-DCC-S-049-2014, correspondiente a arrendamiento de equipo de cómputo. Mínimo \$246,611,327.65, Máximo \$614,268,437.70.
- DGRMSG-DCC-S-050-2014, correspondiente a arrendamiento de cómputo y bienes informáticos. Mínimo \$17,790,879 pesos, Máximo \$44,385,906 pesos.

- DGRMSG-DCC-S-038-2020, correspondiente a Telefonía Convencional. Mínimo \$2,652,861.97, Máximo \$4,273,290 pesos.
- DGRMSG-DCC-S-008-2018, correspondiente a Telecomunicaciones. Mínimo \$383,144,229 pesos, Máximo \$957,860,573 pesos.
- DGRMSG-DCC-S-010-2020, correspondiente al servicio de fotocopiado

Conforme con los compromisos adquiridos por el Gobierno federal, a fin de contribuir con el plan de acción para construir un México Digital, el INSABI llevó a cabo las siguientes estrategias:

- Se incrementó el uso intensivo de las tecnologías de la información y comunicaciones, por lo que se promovieron eventos y reuniones en modalidad virtual usando las plataformas proporcionadas por el área de Tecnologías de la Información y siguiendo los lineamientos proporcionados por la DGTI, a fin de dar cumplimiento para dar cumplimiento a las actividades de las diferentes área sustantivas y operativas y los compromisos asumidos por el INSABI, así como para reducir los costos en recursos materiales y servicios generales.
- Se elevó el nivel de digitalización de trámites y servicios del INSABI utilizando plataforma digital diseñada e implementada por la Secretaría de Salud a través de la DGTI, dirigida a los Institutos, Servicios Estatales de Salud y Centros Nacionales para que capturen y registren la demanda de medicamentos y material de curación.
- El INSABI creó, con el apoyo del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), una plataforma digital de educación médica a distancia para proveer materiales de entrenamiento en el manejo clínico de los pacientes con COVID-19 al personal de salud de las 32 entidades federativas y las instituciones nacionales del Sector (INSABI, IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX), a través de la cual se brindaron múltiples cursos virtuales con expertos de diversas instituciones para acompañar a los TSPL, dando la oportunidad de resolver dudas y compartir experiencias de la práctica clínica.
- Se brindó el Curso Introductorio Médicos del Bienestar “Gral. Ignacio Martínez Elizondo” llevado a cabo mediante videoconferencias para formar Gestores de Participación Social en Salud del Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI),
- Debido a las necesidades creadas por la Pandemia, los medios digitales y su inclusión en los procesos de comunicación institucional y social cobraron una relevancia nunca antes vista por lo que su uso ha sido fundamental para establecer una relación continua con los actores, grupos y sectores vinculados a al INSABI, así como con los ciudadanos en general.

7.2 Legislación

7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)

El INSABI entró en funcionamiento el 1 de enero de 2020, a tenor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019; por tanto, al ser un organismo de nueva creación, no refleja gasto en ejercicios anteriores al de 2020 y, consecuentemente, no existen cifras comparativas con el ejercicio 2019.





En cumplimiento a lo establecido a la Ley Federal de Austeridad Republicana, se realizaron las siguientes medidas:

- Difusión de los “Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal”, con la finalidad de concientizar a los servidores públicos del INSABI, en el uso racional de los recursos y promover el ahorro institucional.
- Promoción del uso de las tecnologías, como es el caso de la sala de Telepresencia contribuyendo a la difusión homogénea de las actividades y generando estrategias de comunicación interna y externa, por lo que en el año de inicio de operaciones INSABI se redujeron erogaciones en gasto por concepto de viáticos y pasajes contra la proyección realizada.
- Se realizaron acciones para reducir el consumo de papel, implementado campañas de aprovechamiento de ambos lados de la hoja, la impresión a un solo espacio, no tirar el papel, sino reciclarlo después de utilizar ambas caras, así lograr el ahorro de papelería en general.
- No se autorizó la contratación de Estudios e Investigaciones y otras asesorías para la operación de programas, salvo los estrictamente indispensables como lo es la auditoría externa a información presupuestal y contable designada a un despacho por parte de la Secretaría de la Función Pública, así como dos Evaluaciones Financieras y Actuariales que cuentan con el “Acuerdo de Autorización”.
- No fue autorizado ningún gasto para ejercer en materia de Comunicación Social, cuyo monto programado se transfirió al Ramo 23.
- En el caso de Servicios Personales y sus partidas relacionadas, en apego a la normatividad vigente, no se destinó recurso para el pago de cuotas de los seguros de gastos médicos mayores, ni para pago de seguro de separación individualizado; aunado a lo anterior, la estructura organizacional fue reducida, ya que esta Entidad se encontraba iniciando operaciones por lo que no contaba con toda su plantilla.

En virtud de que el INSABI no cuenta con cifras comparables de ejercicios fiscales anteriores, se presenta únicamente el impacto estimado de las medidas de austeridad implementadas:

1. Partida 32201 Arrendamiento de edificios y locales.

El contrato de arrendamiento celebrado para el edificio que ocupa la institución está soportado con su respectiva justipreciación.

2. Partidas 37501 y 37504, Viáticos nacionales.

No existe indicador de referencia, sin embargo, se cuenta con políticas apegadas a la Ley Federal de Austeridad Republicana.

3. Partida 37602, Viáticos internacionales.

No se cuenta con indicador de referencia, sin embargo, no se ejerció recurso en 2020, aunado a eso, se cuenta con políticas apegadas en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal publicados en el DOF el 18 de septiembre de 2020.

7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP)

La Unidad de Transparencia del INSABI inició funciones el 1 de julio de 2020. A partir de dicha fecha y hasta el 31 de diciembre de 2020 recibieron 729 solicitudes de acceso a la información pública (SAIP), a través del Sistema INFOMEX-GOBIERNO FEDERAL, de las cuales 680 fueron atendidas y concluidas al cierre del 2020, quedando en proceso de atención 49 solicitudes.

Solicitudes concluidas y en proceso. Julio-diciembre 2020.

Año	Solicitudes Recibidas	%	Concluidas	%	En trámite	%
2020	729	100%	680	93.3%	49	6.7%

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

A continuación se presentan los temas más solicitados¹⁹:

Temas de las solicitudes de información pública julio-diciembre 2020.

Temática	Cantidad de solicitudes	Porcentaje
Información generada o administrada por el sujeto obligado	541	57.8
Información referente a contratos celebrados	252	27.0
Programas de subsidio	61	6.5
Remuneraciones	53	5.7
Estructura orgánica	17	1.8
Actividades de la institución	6	0.6
Otros rubros	4	0.4
Auditorías al ejercicio presupuestal	1	0.1
Igualdad de género	1	0.1
Total	936	100

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

La tabla que se presenta a continuación se refiere a las unidades administrativas del INSABI que, de acuerdo a su ámbito de atribución, proporcionaron información para dar respuesta a las solicitudes atendidas en el periodo que se informa.²⁰

Solicitudes de información pública atendidas por unidad administrativa.

¹⁹ Por lo general, las SAIP contienen varias preguntas o temas, lo que se ve reflejado en la información de la presente tabla, reportándose un total de solicitudes superior a las 680 anteriormente referidas.

²⁰ Algunas solicitudes requerían información a más de una unidad administrativa; lo que se ve reflejado en la información de la tabla, reportándose un total de solicitudes superior a las 729 anteriormente referidas.





Unidad administrativa INSABI	Solicitudes atendidas
Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipo Médico	220
Coordinación de Abasto	105
Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales	4
Unidad de Coordinación Nacional Médica	55
Coordinación de Reclutamiento y Distribución del Personal de Salud	5
Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud	8
Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas	2
Coordinación de Financiamiento	274
Coordinación de Programación y Presupuesto	57
Dirección de Control de Personal	117
Dirección de Regularización de Personal	3
Dirección de Recursos Materiales	277
Dirección de Seguimiento Institucional y Control de Acuerdos	4
Dirección de Difusión y Atención Ciudadana	7
Coordinación de Asuntos Jurídicos	94
Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación	3
Total	1235

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

a) FSPSS

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud recibió a través de la Unidad de Transparencia un total de 20 solicitudes de información pública, recibidas a través del Sistema Infomex del FSPSS; las cuales fueron atendidas y concluidas al cierre del periodo 2020. La tabla que se presenta a continuación, aborda la temática de las solicitudes atendidas ²¹.

Temas de las solicitudes de información pública FSPSS. Enero-diciembre 2020

Temática	Cantidad de solicitudes	Porcentaje
Información generada o administrada por el sujeto obligado	9	39.1
Información referente a contratos celebrados	6	26.1
Programas de subsidio	2	8.7

²¹ Algunas solicitudes contienen varios temas, lo que se ve reflejado en la información de la presente tabla, reportándose un total superior a las 20 anteriormente referidas.

Temática	Cantidad de solicitudes	Porcentaje
Remuneraciones	3	13.1
Estructura Orgánica	2	8.7
Otros Rubros	1	4.3
Total	23	100

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

El Fideicomiso obtuvo el 92.53% del Índice de Respuestas a Solicitudes de Información Pública (IRSIP) del Resultado de la verificación a la Dimensión Atención a Solicitudes de Información 2020, que realiza el órgano garante.

Recursos de revisión de información pública del INSABI y del FSPSS

Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020 se presentaron 53 recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (con relación a las 680 solicitudes concluidas) lo que representa un Índice de Recurrencia del 7.8%

En cuanto a la resolución de los recursos de revisión presentados en contra de las respuestas otorgadas por el INSABI, de los 53 recursos promovidos, se concluyeron 51 en 2020.

En el periodo que se informa no se notificaron recursos de revisión contra el FSPSS, interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

i. Informe sobre atención a solicitudes de datos personales

a) INSABI

La Unidad de Transparencia del INSABI, en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020, recibió **9 solicitudes de acceso a datos personales**, a través del Sistema INFOMEX-GOBIERNO FEDERAL, de las cuales 8 fueron atendidas y concluidas al cierre del 2020, quedando en proceso de atención, una solicitud.

De las 8 solicitudes concluidas, 5 tuvieron como respuesta la entrega de la información en medio electrónico y 3 fueron no competencia de este organismo descentralizado.

b) FSPSS

La Unidad de Transparencia, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, recibió **1 solicitud de acceso a datos personales**, a través del Sistema INFOMEX del FSPSS, la cual fue atendida y concluida al cierre del periodo que se informa.

Recursos de revisión de datos personales del INSABI y del FSPSS

En el periodo que se informa no se notificaron recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.





ii. Informe comparativo de atención a solicitudes de información pública

a) INSABI VS CNPSS

Sujeto Obligado	Año	Solicitudes Recibidas	%	Concluidas	%	En trámite	%
INSABI	2020	729	100%	680	93.3%	49	6.7%
CNPSS	2019	625	100%	616	98.6%	9	1.4%

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

a) FSPSS

Año	Solicitudes Recibidas	%	Concluidas	%
2020	20	100%	20	100%
2019	29	100%	29	100%

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

iii. Informe comparativo de atención a solicitudes de datos personales

b) INSABI VS CNPSS

Sujeto Obligado	Año	Solicitudes Recibidas	%	Concluidas	%	En trámite	%
INSABI	2020	9	100%	8	88.9%	1	11.1%
CNPSS	2019	16	100%	16	100%		

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

FSPSS

Año	Solicitudes Recibidas	%	Concluidas	%
2020	1	100%	1	100%
2019	0		0	-

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos del INSABI, 2020.

iv. Informe comparativo de recursos de revisión de información pública

a) INSABI VS CNPSS

Sujeto Obligado	Año	Recursos admitidos	Recursos Resueltos	Sentido de las resoluciones dictadas por el Órgano Garante			
				Sobreseer	Confirmar	Modificar	Revocar

INSABI	2020	53	34	1	3	20	10
CNPSS	2019	22	22	4	5	10	3

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

v. informe comparativo de recursos de revisión de datos personales

a) INSABI VS CNPSS

Sujeto Obligado	Año	Recursos admitidos	Recursos Resueltos	Sentido de las resoluciones dictadas por el Órgano Garante			
				Sobreseer	Confirmar	Modificar	Revocar
INSABI	2020	0	0				
CNPSS	2019	1	1			1	

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)

Se informa que durante el ejercicio 2020, no se realizaron contrataciones a través del procedimiento de invitación a cuando menos tres personas.

Reporte de erogaciones por tipo de procedimiento en el año 2020

a) Fuente de financiamiento 32%

Tipo de procedimiento	Fundamento LAASSP	Importe pagado	Porcentaje
Adjudicación Directa (AD)	Artículo 42	\$1,867,849,149	60.41
Adjudicación Directa (AD, excepción a la LP)	Artículo 41	\$52,163,235	1.69
Licitación Pública (LP)	Artículo 28	\$1,171,784,966	37.90
Invitación a Cuando Menos Tres Personas (ITP)	Artículo 43	\$0	0.00
Contrato entre dependencias	Artículo 1, penúltimo párrafo	\$0	0.00
Total		\$3,091,797,349.67	100.00%

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, INSABI, 2020





b) Fondo de Salud para el Bienestar (INSABI)

Tipo de procedimiento	Fundamento LAASSP	Importe pagado	Porcentaje
Adjudicación Directa (AD)	Artículo 42	\$2,636,914,313	71.37
Adjudicación Directa (AD, excepción a la LP)	Artículo 41	\$424,354,366	11.49
Licitación Pública (LP)	Artículo 28	\$633,210,684	17.14
Invitación a Cuando Menos Tres Personas (ITP)	Artículo 43	\$0	0.00
Contrato entre dependencias	Artículo 1, penúltimo párrafo	\$0	0.00
Total		\$3,694,479,362	100.00%

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, INSABI, 2020

7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM)

El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, por el que se crea el INSABI como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, el cual entró en vigor el 01 de enero de 2020, por lo que, derivado de lo anterior, el INSABI, no programó ni erogó recursos presupuestales en el rubro de Obra Pública durante el ejercicio que se informa; no obstante, se dio continuidad a los trabajos inherentes a los centros de salud y hospitales para su terminación física, tomando en cuenta los trabajos por realizar, ello implicó el análisis técnico financiero de los proyectos de obra y su supervisión, para lo cual no se erogó recurso alguno.

Respecto de los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud a los cuales se les dio continuidad a través del Fondo de Salud para el Bienestar, se reportan transferencias a 37 Proyectos en 20 entidades Federativas por un total de \$2,695,969,214 pesos, de los cuales \$2,050,789,944 pesos fueron destinados para obra y \$645,179,269 pesos para equipamiento, de acuerdo a la siguiente distribución:

Transferencias vía Fondo de Salud para el Bienestar

Estado	Proyecto	Obra	Equipamiento	Total
Aguascalientes	Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Hidalgo	2,877,470.85	0.00	2,877,470.85
Baja California Sur	Construcción del Hospital de 30 camas, de Santa Rosalia, Mulege, en el Estado de Baja California Sur	8,072,021.03	0.00	8,072,021.03
Campeche	Equipamiento del Hospital General Dra. María Del Socorro Quiroga Aguilar del municipio del Carmen del Estado de Campeche	0.00	1,708,216.00	1,708,216.00
Chihuahua	Construcción del Centro de Salud de Jardines de Oriente	602,174.87	0.00	602,174.87
Ciudad de México	Adquisición de un Sistema de Terapia de Radiación con Rayos X para el Área de Oncología del Hospital Juárez de México 2018	3,830,493.40	26,774,557.40	30,605,050.80

Estado	Proyecto	Obra	Equipamiento	Total
	Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas	54,232,395.39	0.00	54,232,395.39
	Proyecto de Inversión para la Construcción y Equipamiento del Edificio para la recuperación de Áreas Médicas y Ampliación del Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2014-2018	39,946,855.79	0.00	39,946,855.79
	Sustitución de la Torre de Hospitalización del INCMNSZ 2018-2020	10,647,186.53	0.00	10,647,186.53
Guerrero	Fortalecimiento del Servicio de Radioterapia del Instituto Estatal de Cancerología, Dr. Arturo Beltrán Ortega, mediante la adquisición e instalación de un sistema de Teleradioterapia constituido por un Acelerador Lineal de Alta Energía y un sistema de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis	4,203,402.16	115,095,216.24	119,298,618.40
	Proyecto de Infraestructura Social para la Conclusión de Obra y Equipamiento del Hospital General de Chilapa de Álvarez	3,433,785.60	0.00	3,433,785.60
	Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres	40,835,451.80	3,085,289.19	43,920,740.99
	Sustitución de 60 Ambulancias terrestres para el Estado de Guerrero	0.00	82,787,680.90	82,787,680.90
Jalisco	Construcción del Hospital Comunitario en el Municipio de Mazamitla en el Estado de Jalisco	0.00	613,068.78	613,068.78
	Fortalecimiento de los Quirófanos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	14,457,558.39	0.00	14,457,558.39
Michoacán	Obra Nueva por Sustitución y Equipamiento del Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos en Morelia, Michoacán	108,856,926.33	0.00	108,856,926.33
	Sustitución y Equipamiento del Hospital General de Dr. Miguel Silva Estado de Michoacán de Ocampo	65,823,445.65	0.00	65,823,445.65
Morelos	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos	11,604,375.29	1,754,964.00	13,359,339.29
	Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el municipio de Yauteppec, Morelos	5,762,652.28	0.00	5,762,652.28
Nuevo León	Proyecto de Infraestructura Social para la Sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Montemorelos	48,598,599.54	1,624,000.00	50,222,599.54
	Sustitución por Obra nueva del Hospital General de Sabinas Hidalgo	66,424,209.35	0.00	66,424,209.35
Oaxaca	Ampliación y Equipamiento del Centro Estatal de Oncología y Radioterapia de Oaxaca de Juárez	1,203,403.17	0.00	1,203,403.17
Querétaro	Sustitución por Obra Nueva del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el Municipio de Querétaro	15,859,445.73	0.00	15,859,445.73
	Sustitución por obra nueva del Hospital General de Querétaro 120 camas, en el municipio de Querétaro	312,063,309.84	0.00	312,063,309.84





Estado	Proyecto	Obra	Equipamiento	Total
Quintana Roo	Construcción del Hospital de Especialidades de Chetumal, municipio de Othón P. Blanco, Estado de Quintana Roo	0.00	12,460,524.18	12,460,524.18
San Luis Potosí	Ampliación y equipamiento del Hospital del niño y la mujer Dr. Alberto López Hermosa	19,860,584.69	0.00	19,860,584.69
	Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	114,951,192.08	0.00	114,951,192.08
Sinaloa	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán	91,064,173.49	0.00	91,064,173.49
	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica Primer Nivel	0.00	377,680.70	377,680.70
	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa sin contemplar la unidad de hemato-oncología, en el municipio de Culiacán, Sinaloa	235,002,235.86	0.00	235,002,235.86
	Sustitución por obra nueva del Hospital General Culiacán 120 camas, en el municipio de Culiacán	351,216,408.29	0.00	351,216,408.29
Sonora	Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora	240,927,952.61	0.00	240,927,952.61
Tamaulipas	Construir el nuevo Hospital General de Matamoros	46,980,266.34	0.00	46,980,266.34
	Construir un nuevo Hospital General en Ciudad Madero	0.00	297,502,167.03	297,502,167.03
	Programa de Adquisición de Equipo Médico para el Hospital General de Nuevo Laredo, municipio de Nuevo Laredo	0.00	12,727,105.88	12,727,105.88
Tlaxcala	Sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Tlaxcala de 90 camas	107,651,382.79	0.00	107,651,382.79
Veracruz	Construcción del Hospital Regional de Alta Especialidad en el Sur de Veracruz	23,800,585.62	87,693,836.06	111,494,421.68
Zacatecas	Construcción y Equipamiento del Hospital de la Mujer de Fresnillo de 45 camas	0.00	974,962.71	974,962.71
Total		2,050,789,944.76	645,179,269.07	2,695,969,213.83

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2020

Es importante señalar que, de conformidad con las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, aplicables en términos del último párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 29 de noviembre de 2019, los Receptores del Recurso y Ejecutores del Gasto de los proyectos antes mencionados, fueron los propios Servicios Estatales de Salud o en su caso, los organismos descentralizados que solicitaron los recursos, éstos asumieron los compromisos y responsabilidades vinculadas con las licitaciones, adjudicación y contrataciones, así como la ejecución, control, supervisión, rendición de cuentas y transparencia de los proyectos. En este sentido, el Fideicomiso participó únicamente como fuente de financiamiento de los proyectos.

Obras terminadas en 2020 con apoyo técnico del INSABI

Nº	Entidad Federativa	Centros de Salud	Hospitales	Total Concluidos
1	Baja California Sur	1	1	2
2	Campeche	1	0	1
3	Durango	0	1	1
4	Hidalgo	2	1	3
5	Guerrero	1	2	3
6	Guanajuato	3	3	6
7	Jalisco	1	0	1
8	Michoacán	6	2	8
9	Oaxaca	20	2	22
10	Puebla	2	0	2
11	Quintana Roo	3	1	4
12	Sinaloa	1	1	2
13	Sonora	0	1	1
14	Yucatán	0	2	2
15	Veracruz	10	0	10
16	Zacatecas	3	1	4
Total		54	18	72

Fuente: Información presentada por la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI . Extraída de DGPLADES, 2020

En lo que respecta a Ley de Adquisiciones y Ley de Obra Pública, la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud del INSABI reporta no haber ejercido recursos en el ejercicio 2020.

7.2.5 Ley General de Archivos (LGA)

El proceso de cierre documental de la extinta Comisión inicia en julio de 2019, con aproximadamente 8 mil 705 expedientes registrados en el Sistema de Control Institucional (SCIA) de la Secretaría de Salud. Las primeras acciones fueron el entrenamiento a los Enlaces de Archivo para la organización documental y la normatividad archivística aplicable, así como seguimiento y asesorías a los Enlaces. Por parte del archivo de trámite, se elaboró el primer censo documental de la documentación resguardada en sótano 3 con un registro de 3 mil 288 legajos de expedientes.

Al término de 2020, las Direcciones de Afiliación y Operación y la de Oportunidades, respectivamente, fueron las únicas que informaron de avances.

El tema pendiente al 31 diciembre del 2020 es el cierre documental de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) 2019-2020 en los rubros de:

4. Revisión de existencia de expediente físico vs. subidos en SCIA
5. Revisión de datos plasmados en expedientes físicos vs. datos en SCIA





6. Revisión en conjunto con CDI expedientes a transferir
7. Transferencia de Bajas
8. Transferencias Primarias
9. Integración de Expedientes
10. Donación de materiales de difusión al Archivo Histórico
11. Seguimiento de avances
12. Asesorías; entrenamiento en materia archivística
13. Solventación de auditorías y establecimiento de estrategias

Asimismo, las unidades administrativas que integran el acervo documental y que son responsables directos de los procesos que involucra el cierre de la extinta Comisión son:

- Dirección general de Afiliación y Operación
- Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas.
- Dirección General de Administración y Finanzas
- Dirección General de Financiamiento
- Dirección General de Procesos y Tecnologías
- Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.
- Dirección General del Programa Oportunidades, en resguardo y con actividades para su cierre en operación de desde mayo 2019

En agosto, el OIC emite Auditoria 15/20 con siete observaciones que se refieren a los pocos avances del 2020 por parte de las áreas responsables.

7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución

El 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que prevé la creación del INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud. En razón de que el artículo 1 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (LSPC), señala que establece las bases para la organización, funcionamiento y desarrollo del Sistema del Servicio Profesional de Carrera, en las dependencias de la Administración Pública Federal Centralizada, por lo que lo anterior no aplica a las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal, es decir, sus disposiciones no son del ámbito de aplicación para el INSABI.

7.3 Políticas Generales y Normativa

7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)

Durante el 2020 no se recibió ninguna recomendación por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

7.3.2. Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI)

Se informa que ante la situación de transición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud al INSABI y la atención de actividades y tareas diferentes, pero de ambos Organismos, se da una redefinición de puestos y funciones en la Estructura Orgánica, lo que implica por un lado, un

incremento considerable en las cargas de trabajo y por otra parte, movimientos de personal que afectan directamente la estructura del entonces Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI) de la CNPSS.

Por razones ya conocidas, entorno a las implicaciones de la pandemia por COVID-19, el personal que labora en el INSABI, en específico de la entonces Dirección de Recursos Humanos y ahora Dirección de Control de Personal, desde iniciada la emergencia sanitaria hasta la fecha, dicha Dirección está atendiendo el proceso de reclutamiento, selección y contratación de miles de servidores públicos entre personal médico, paramédico y grupo afín, de 29 entidades federativas.

Aunado a lo anterior, el seguimiento, por parte de las diferentes áreas sustantivas y adjetivas, de solicitudes de recursos financieros, medicamentos, equipo médico, insumos, supervisión de infraestructura hospitalaria; esto trae como consecuencia que la mayoría de los servidores públicos de este Instituto, al estar concentrados en atender esta demanda extraordinaria de recursos humanos y servicios, por la prioridad que conlleva, tengan un considerable déficit de tiempo para atender otras actividades que se venían atendiendo con regularidad.

Durante el primer trimestre del ejercicio 2020, se levantó una minuta de trabajo en una reunión celebrada el 02 de marzo, a las 11:00 horas, en las instalaciones de la Secretaría de la Función Pública (SFP), contando con la participación de personal del INSABI y con personal de la Unidad de Ética Pública y Prevención de Conflictos de Intereses de la SFP, con el fin de abordar asuntos relacionados con el seguimiento de los trabajos del CEPCI-CNPSS.

En la mencionada reunión de asesoría se llegó al acuerdo de seguir operando de la misma forma como con la extinta CNPSS, en tanto no salieran las disposiciones normativas en orden a la estructura orgánica del INSABI. Aunque se pretendía dar continuidad a las actividades inherentes a la Ética Pública con el mismo Comité, por todo el contexto anterior referido en relación a la atención de la contingencia sanitaria, no fue posible el diseño de un Programa de Trabajo para el ejercicio 2020 y, por ende, no se registró en el Sistema de Seguimiento de los Comités de Ética (SSECCOE). En este sistema sólo se encuentra el registro de la primera sesión extraordinaria celebrada el 31 de enero de 2020, misma en la que presenta el Informe Anual de Actividades 2021.

Ahora bien, en atención a los exhortos del Órgano Interno de Control (OIC) y la SFP, se llevó a cabo la difusión interna en materia de Ética Pública, conflicto de intereses y responsabilidad, entre otros temas en la materia que fueron atendidos.

Finalmente, con la opinión favorable de la Unidad de Ética de la Función Pública se planteó el cierre formal de las actividades que conciernen al CEPCI-CNPSS-2020, en virtud de la extinción del entonces CNPSS, por lo que no presentó un Programa Anual de Trabajo, sesionando una vez y sin mayores operaciones como tal durante el ejercicio 2020. Para tal efecto se levantó un Acta Circunstanciada que describe los hechos en torno a las actividades del CEPCI, donde firman los Servidores Públicos que aún se desempeñaban en este Instituto y formaban parte del CEPCI. Con este documento, de fecha 1 de junio del 2020, se dan por concluidas todas las operaciones que emanan del citado CEPCI de la extinta CNPSS durante el ejercicio 2020.





7.3.3 Normativa Interna

El inventario de normas internas del INSABI se incluye en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal a cargo de la Secretaría de la Función Pública, el cual al término del ejercicio fiscal 2020, incluye los siguientes ordenamientos jurídicos:

- Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Reglas de Integración y Operación del Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar.

Para el 2021, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá contar con los siguientes ordenamientos jurídicos, con base en el programa anual de revisión de normativa interna:

- Políticas, bases y lineamientos para la contratación de obra pública y servicios relacionados con las mismas del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Organización del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Bases generales para el registro, afectación, disposición final y baja de bienes muebles del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Manual de integración y funcionamiento del comité de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Instituto de Salud para el bienestar.

Para efectos de concluir con los ordenamientos jurídicos anteriores se realizarán las siguientes acciones:

Con base en la fracción IV del artículo Quincuagésimo del Estatuto Orgánico del INSABI, la Coordinación de Programación y Presupuesto, elaborará las guías para la elaboración de los Manuales de Organización y Manuales de Procedimientos del INSABI. En el ejercicio 2021 se generarán dichos documentos normativos.

En seguimiento a los guías mencionados en el párrafo anterior y con base en la fracción X del artículo Cuadragésimo noveno del Estatuto Orgánico del INSABI, la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal participará con las unidades administrativas de este Instituto para la elaboración de los proyectos de normas internas correspondientes, para lo cual se llevarán a cabo sesiones con las diferentes Unidades Administrativas.

8. INSTANCIAS FISCALIZADORAS

Para el ejercicio 2020, en el Programa Anual de Trabajo inicialmente se tenía contemplado la ejecución de siete auditorías y derivado del Decreto Presidencial por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, que entró en vigor el 1º. de enero de 2020, y la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, se debió modificar el programa originalmente planteado, quedando la totalidad de nueve auditorías por ejecutar.

En el periodo que se reporta se efectuaron cinco auditorías, y dos visitas de inspección, como a continuación se detallan:

1. Auditoría 14/20 Actividades Específicas Institucionales realizada a la Direcciones Generales de Afiliación y Operación y de Procesos y Tecnología y en la que se determinaron 6 observaciones.
2. Auditoría 15/20 Actividades Específicas Institucionales llevada a cabo a Diversas Unidades Administrativas en el INSABI y en la que se determinaron 7 observaciones.
3. Auditoría 16/20 Actividades Específicas Institucionales realizada a la en las Direcciones Generales de Administración y Finanzas, y de Coordinación con Entidades Federativas y en la que se determinaron 5 observaciones.
4. Auditoría 17/20 Actividades Específicas Institucionales a la Direcciones Generales de Financiamiento y de Gestión de Servicios de Salud y en la que se determinaron 3 observaciones.
5. Auditoría 18/20 Al Desempeño realizada a la Direcciones Generales de Gestión de Servicios de Salud, de Financiamiento y de Procesos y Tecnología y en la que se determinaron 7 observaciones.

De las 5 auditorías concluidas, se determinaron 28 observaciones, de las cuales 6 fueron atendidas, derivado de los seguimientos trimestrales efectuados, estando en trámite 22 para su solventación, ya que corresponden a las Auditoría 15/20, 16/20, 17/20 y 18/20, siendo que las últimas tres se concluyeron en el mes de noviembre de 2020.

Por lo que corresponde a las recomendaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación en las revisiones a las Cuentas Públicas 2016, 2017 y 2018, se tienen 9 recomendaciones de las cuales cinco corresponden a la CNPSS y cuatro al INSABI, que están pendientes de atender.

Asimismo, durante el año de 2020, por la suspensión parcial de actividades y medidas sanitarias derivadas de la contingencia por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19), se tuvo la necesidad de cancelar las auditorías al desempeño 5/20,9/20, 19/20 y 20/20, las cuales se reagendaron en el Programa de Trabajo del 2021.

8.1 Visitas de Inspección:

Visita de Inspección 01/20 que se llevó a cabo para “Verificar la comprobación del pago de prestadores de servicio por la compra de medicamentos y equipo médico correspondiente a la





Cuota Social (CS) y Aportación Solidaria Federal (ASF) del Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular”, del ejercicio 2012 al 2019.”

En ésta se emitió una Recomendación a la Dirección General de Financiamiento para que, de conformidad a sus facultades, lleve a cabo las gestiones pertinentes, y en coordinación con la Dirección de Procesos y Tecnología (DPT) del INSABI, para que se actualice el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI), toda vez que éste carece de los campos que permitan registrar el nombre del Servicio de Salud (SESA), el RFC. del receptor, y el número de la factura electrónica que emite el proveedor; efectuar la conciliación de la información, relativa con las compras de medicamentos y productos farmacéuticos, de tal manera que dicha información que reporta el SIGEFI, sea congruente con la información que reportan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), así como se desarrolle un procedimiento para dar seguimiento oportuno al saldo y a las autorizaciones que efectuó el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud y así cumplir con el objeto de esa Dirección General de Financiamiento de “hacer efectiva la protección social de los beneficiarios de los programas a cargo de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud,” dando seguimiento al saldo pendiente por ejercer e informar a este Órgano Fiscalizador.

Visita de Inspección 02/20 que se realizó para “Verificar la concentración de los requerimientos de los insumos, medicamentos y equipo médico requerido por las Entidades Federativas, Institutos de Salud y Unidades Médicas y el control para su distribución ocasionada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19).”

Se emitió la Recomendación para la Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico girara las instrucciones a quién corresponda, para que se mantenga constante comunicación con las demás Coordinaciones del INSABI, para complementar adecuadamente el control de la documentación y en el registro de los Insumos, Medicamentos y Equipo Médico adquirido y recibido en donación y se disponga de información clara y transparente para quién la solicite y para los entes fiscalizadores.

- Diagnóstico cuantitativo del estado que guardan los asuntos en el Área de Auditoría Interna: resultados del programa de auditoría 2020. Destacar los hallazgos más relevantes en términos de combate a la corrupción, así como el número de vistas al Área de Quejas.

Principales Hallazgos:

- La Dirección General de Procesos y Tecnología no efectuó las gestiones necesarias a fin de que se recabaran con la Secretaría de Salud los respaldos de Base de Datos EXADATA CNPSS por el cierre del ejercicio, así como el Convenio Modificadorio que cubrió el cumplimiento y la operación que efectuaron de los proveedores en el cuarto trimestre de 2019.
- La Dirección General de Procesos y Tecnología no efectuó las gestiones necesarias a fin de que se recabaran con la Secretaría de Salud los documentos que se generaron de manera consolidada con MICROSOFT CORPORACIÓN, y los Convenios Modificadorios de Corporativa de México, S. A. de C. V.

- La Dirección de Control de Personal no evidenció las acciones realizadas para incluir los cursos de capacitación en materia de archivo en la Detección de Necesidades de Capacitación del Programa Anual de Capacitación Institucional del INSABI 2021.
- La Responsable de Archivo de Trámite de la Institución, no evidenció los controles necesarios, que permitan supervisar y coordinar a las personas Titulares de las Unidades de Coordinación Nacional a las que se hayan transferido las funciones de la extinta CNPSS.
- La Responsable de Archivo de Trámite de la Institución no presentó los controles necesarios que en coordinación con las personas Titulares de las Unidades de Coordinación Nacional a las que se transfirieron las funciones de las Direcciones Generales de la extinta CNPSS, que evidencie la conciliación de los registros del SCIA y un programa de supervisión.

8.2 Quejas y denuncias

En materias de Quejas y Denuncias, Procedimientos Administrativos de Responsabilidades, Inconformidades y en Sanción a Proveedores, cuantos asuntos se tenían en proceso al inicio del periodo, cuantos se recibieron; cuantos se resolvieron y cuantos quedaron en proceso.

Rubro	Inicio del Periodo	Recibidas	Resueltas	En proceso
Quejas y Denuncias	119	64	52	126
Procedimientos Administrativos de Responsabilidades	3	11	10	4
Inconformidades	0	0	0	0
Sanción a proveedores	0	0	0	0

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2020.

En el transcurso de 2020 se acumularon 5 denuncias de las 119 recibidas al inicio del periodo.

Al 31 de diciembre de 2019 estaban en trámite 119 expedientes. En el transcurso de 2020 se recibieron 64 y se concluyeron 52 expedientes.

Así pues, al 31 de diciembre de 2020 se atendieron: 1 denuncia de 2018, 31 denuncias de 2019 y 20 denuncias de 2020; por lo que quedaron en trámite: 3 denuncias de 2018, 79 de 2019 y 44 de 2020, para dar un total de 126 en trámite al 31 de diciembre de 2020, como se muestra en la siguiente tabla:

Año	Denuncias en trámite al 31/12/2019	Denuncias en trámite al 31/12/2020
2018	4	3
2019	115	79*
2020	0	44





Año	Denuncias en trámite al 31/12/2019	Denuncias en trámite al 31/12/2020
Total	119	126

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2020.

*De las 115 denuncias de 2019, 5 se acumularon y se incluyen en las 79 en etapa de investigación al 31/12/2020.

8.3 Procedimientos administrativos de responsabilidades

Al inicio de 2020 se encontraban en trámite 3 expedientes de 2019. En 2020 se recibieron 11. De los 14 en trámite, en 10 se determinó la abstención de iniciar el procedimiento de responsabilidades, toda vez que los servidores públicos subsanaron su omisión. Al 31 de diciembre de 2020, 4 expedientes se encontraban substanciando el correspondiente procedimiento, 2 en la etapa de alegatos, 1 en la audiencia inicial y en 1 se acordó la admisión del IPRA.

8.4 Inconformidades

Se verificó que en el periodo que se reporta no se presentaron inconformidades.

8.5 Sanción a proveedores

No hubo sanciones a proveedores.

8.6 Auditoría superior de la federación

De la publicación de los resultados del Informe de Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2019, emitido por la Auditoría Superior de la Federación (ASF), se desprende que la ASF practicó al INSABI dos auditorías de cumplimiento, identificadas con los números 2019-5-12U00-19-0173-2020 (173-DS) y 2019-9-12U00-19-0175-2020 (175-DS).

Asimismo, practicó a la Secretaría de Salud una auditoría de cumplimiento identificada con el número 2019-0-12100-19-0163-2020 (163-DS), en la cual, transversalmente, se incluyó al INSABI.

Sin embargo, al cierre del ejercicio la ASF sólo había presentado y notificado al INSABI los resultados de la Auditoría 2019-9-12U00-19-0175-2020 (175-DS), los cuales son los siguientes.

Número de Auditoría	Denominación	Acciones					Totales
		R	RD	PRAS	PO	S	
Auditoría de Cumplimiento							
175 DS	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	2		3			7

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2020.

R= Recomendación RD= Recomendación al Desempeño PRAS= Promoción de Responsabilidades Administrativas Sancionatorias PO= Pliego de Observaciones. S= Sugerencias a la Cámara de Diputados.

Respecto a las Promoción de Responsabilidades Administrativas Sancionatorias, la situación que guardan al cierre del ejercicio 2020, es la siguiente:

Auditoría: 175 DS Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	
Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria	Estatus al cierre del ejercicio 2020
1. 2019-9-12U00-19-0175-08-001	En investigación
2. 2019-9-12U00-19-0175-08-002	En investigación
3. 2019-9-12U00-19-0175-08-003	En investigación

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2020.

8.7 Auditor externo

Salvedades emitidas por el Auditor Externo Efectuadas por Mazars Auditores, S. de R.L. de C. V.)

- El INSABI, como un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio, estableciendo que los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, serán transferidos al INSABI. Derivado de lo anterior, los rubros de Resultados de Ejercicios Anteriores y Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores, origina un saldo que corresponde al traspaso contable de acuerdo con el Acta Administrativa, con cifras al 31 de diciembre de 2020, del Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud Comisión Nacional de Protección Social en Salud al INSABI, formalizada el 30 de diciembre de 2020, por la Dirección de Contabilidad y Rendición de Cuentas de la Secretaría de Salud y la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI. En la fracción IV. Otros hechos relativos y aclaratorios a los saldos contables en materia de la presente Acta, en el numeral 3. Subcuenta 3521 "Cambios por Errores Contables" por \$76,289,868,409, indica que "Representa las omisiones e inexactitudes en los Estados Financieros de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a los lineamientos emitidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC)". Cabe mencionar que esta cuenta fue incorporada por la Unidad de Contabilidad Gubernamental (UCG) al Sistema de Contabilidad Gubernamental a partir del ejercicio 2014, y en la información de la Secretaría de Hacienda y Crédito y Público, la UCG en su carácter de centro contable único la utilizó para cancelar la Subcuenta 6.1.1.1.9. Cierre Activos y Pasivos Correspondidos, que es una cuenta de Cierre Contable del Rubro de Resumen de Ingresos y





Gastos que utiliza la UCG al cierre del ejercicio, para cancelar el saldo de las cuentas conectoras, del Poder Ejecutivo; no obsta algunas cuentas conectoras como la 1.1.2.9.4. Reintegros por Disponibilidades de ADEFAS o a la 2.1.2.9.5. Cuentas por Liquidar Certificadas, no se utilizaron al inicio del cambio en el Modelo Contable, sino hasta el ejercicio 2014, por lo que la UCG realizó la corrección de dicha omisión durante ese ejercicio. Al respecto, sobre dicho saldo que se traspasa a los registros contables de INSABI, no nos fue posible identificar su origen y sustento documental en los estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2019 de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que al 31 de diciembre de 2020 no contamos con los suficientes elementos para poder validar la corrección del saldo mencionado, toda vez, que como se indica en la nota referida, el mismo proviene del ejercicio 2014.

- La conciliación de la nómina pagada en el ejercicio 2020 por el INSABI contra los registros contables correspondientes, a la fecha de este informe se encuentra en proceso de elaboración; por lo anterior, no es posible conocer a la fecha de nuestro informe los resultados de dicha conciliación ni el importe de los ajustes, si los hubiere, que pudieran determinarse como resultado de la misma.
- Los movimientos contables que se muestran en los auxiliares de las diversas cuentas que conforman la balanza de comprobación del INSABI, que sirve de base para la formulación de los estados financieros, presentan movimientos globales al cierre del ejercicio, sin que se puedan identificar en los mismos las transacciones detalladas en las fechas en que ocurrieron durante el ejercicio 2020, a partir de la fecha de entrada en operación del INSABI. Lo anterior constituye una limitación al alcance de la revisión, toda vez que, al no contar con dicho detalle en los auxiliares.
- Párrafo de énfasis sobre provisiones de pasivo al cierre del ejercicio:

La Balanza de Comprobación al 31 de diciembre de 2020 muestra un saldo en la cuenta de activos diferidos por un importe de \$2,711,161,678 que corresponde al mismo importe de los pasivos a favor de los proveedores a la misma fecha. Dicho registro de una cuenta de activo diferido como contra cuenta de las obligaciones de pago a cargo de la entidad al cierre del ejercicio 2020, en nuestra opinión, no cumple con las disposiciones de las normas específicas del registro y valoración del patrimonio emitidas por el Consejo de Normas de Armonización Contable (CONAC), que le son aplicables al INSABI, que establecen que un activo es un recurso controlado por la entidad identificado, cuantificado en términos monetarios del que se espera fundamentalmente beneficios futuros. El sustento de la administración para realizar el registro contable referido, se realiza con base en lo establecido en el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal en el título VI. Instructivo para el Manejo de Cuentas para Pasivo que indica: “Por el registro simultaneo de activo y pasivo correspondiente a las erogaciones que al cierre del ejercicio quedaron contabilizadas pendientes de pago”, considerando que dicho pasivo representa obligaciones de pago que serán cubiertas con cargo a presupuesto 2021. Cabe señalar, que dicho registro contraviene las disposiciones de las normas referidas por tratarse de una contabilidad patrimonial que debe cumplir con las disposiciones del artículo 34 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

9. ACUERDOS Y CONVENIOS.

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020, el Instituto de Salud para el Bienestar ha suscrito 206 instrumentos consensuales, destacando los siguientes:

- 33 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, incluyendo el de IMSS-BIENESTAR
- 48 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2020.
- 32 acuerdos de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud.
- 109 convenios de colaboración con entidades federativas y otras instituciones públicas para apoyar la capacidad de respuesta de sus sistemas públicos de salud para hacer frente a la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19).
- Convenio Interinstitucional celebrado con las instituciones públicas federales prestadoras de servicios de salud y la adhesión de los gobiernos de las entidades federativas, para garantizar la atención de pacientes graves con COVID-19 en sus unidades médicas, y con ello optimizar del empleo de su personal e infraestructura médica.
- Acuerdo Especifico entre el Instituto de Salud para el Bienestar de los Estados Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, para la Ejecución del proyecto de implementación denominado “Adquisición de Medicamentos y Material de Curación.
- Convenio Marco suscrito con la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), y Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. y el Consorcio Mexicano de Hospitales, A.C., mediante el cual el sector privado se haría cargo de manera subrogada de la atención de diversos padecimientos durante la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19), con la finalidad de que las instituciones públicas de salud pudiesen focalizar su esfuerzo en la atención de la pandemia.

9.1 Acuerdos de Coordinación entre el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas

Conforme a la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019, para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, las entidades federativas deben suscribir acuerdos de coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar.

Estos acuerdos pueden tener 2 modalidades:

- La primera modalidad permite que las entidades federativas acuerden con el INSABI transferirle la responsabilidad de prestar los servicios de salud a personas sin seguridad social en su territorio, para lo cual se deben transferir los recursos materiales, financieros y humanos que tienen destinados para este fin.





- En la segunda modalidad, la entidad federativa se responsabiliza de realizar la prestación de los servicios, para lo cual la Federación contribuye con el financiamiento a través de los ramos 12 y 33. Las entidades federativas están obligadas a participar de manera solidaria en dicho financiamiento, instrumentando para los servicios de salud el Modelo SABI.

Con motivo del objeto específico de esta vertiente 2 del programa, el INSABI suscribió convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios con las 32 Entidades Federativas y el IMSS-Bienestar.

Cada Convenio de Colaboración como instrumento jurídico rector, tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetan “LAS PARTES” para que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, a efecto de que ésta última los destinara a la ejecución de la vertiente 2 del PROGRAMA en la Entidad Federativa que correspondiera según con quien se suscribía el convenio de colaboración.

Respecto al Convenio de Colaboración, suscrito con el IMSS, su objeto fue transferir a “EL IMSS” recursos, a efecto de que los mismos se destinaran al desarrollo de acciones en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

Dichos convenios tienen como objetivo, incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, comprendidas en la vertiente 2 del PROGRAMA, en el Ejercicio Fiscal 2020, conforme a los conceptos y alcances señalados en los instrumentos jurídicos y sus anexos.

Los convenios de colaboración fueron difundidos a través de la página oficial del INSABI, asimismo fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación como se ilustra en las siguientes tablas las que incluyen el link de publicación, y en la parte final de éstos, su fecha de publicación respectiva.

Entidades Federativas Adheridas al INSABI

A la fecha, 26 entidades federativas optaron por un régimen de coordinación con el INSABI, que permitirá una vez que se materialice la transferencia de los recursos materiales, financieros y humanos al Instituto para que preste los servicios de salud en su territorio. En tanto dicha condición se cumple, las entidades federativas continuarán siendo responsables de la prestación de los servicios de salud. Las entidades federativas adheridas son las siguientes:



- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Coahuila
- Colima
- Durango
- Estado de México
- Guerrero
- Hidalgo
- Michoacán
- Morelos
- Nayarit
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tlaxcala
- Veracruz
- Yucatán
- Zacatecas

Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana. Dirección General, INSABI, 2020

Convenios de Colaboración (U013 v. 2) 2020 publicados en el DOF

No.	ENTIDAD FEDERATIVA	LINK DE PUBLICACIÓN EN EL DOF
01	Aguascalientes	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599805&fecha=07/09/2020
02	Baja California	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600932&fecha=22/09/2020
03	Baja California Sur	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599856&fecha=08/09/2020
04	Campeche	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599857&fecha=08/09/2020
05	Coahuila	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600015&fecha=09/09/2020
06	Colima	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600016&fecha=09/09/2020
07	Chiapas	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600095&fecha=10/09/2020
08	Chihuahua	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600096&fecha=10/09/2020
09	Ciudad de México	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600597&fecha=17/09/2020
10	Durango	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600863&fecha=21/09/2020
11	Estado de México	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600933&fecha=22/09/2020
12	Guanajuato	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600864&fecha=21/09/2020
13	Guerrero	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602157&fecha=08/10/2020
14	Hidalgo	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601066&fecha=23/09/2020
15	Jalisco	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600865&fecha=21/09/2020
16	Michoacán	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601164&fecha=24/09/2020
17	Morelos	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600934&fecha=22/09/2020
18	Nayarit	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5600935&fecha=22/09/2020
19	Nuevo León	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601279&fecha=25/09/2020
20	Oaxaca	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601280&fecha=25/09/2020
21	Puebla	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020
22	Querétaro	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601336&fecha=28/09/2020
23	Quintana Roo	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601635&fecha=01/10/2020
24	San Luis Potosí	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601636&fecha=01/10/2020
25	Sinaloa	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601763&fecha=02/10/2020
26	Sonora	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601764&fecha=02/10/2020
27	Tabasco	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601842&fecha=05/10/2020
28	Tamaulipas	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601843&fecha=05/10/2020
29	Tlaxcala	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601917&fecha=06/10/2020
30	Veracruz	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5601918&fecha=06/10/2020
31	Yucatán	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602078&fecha=07/10/2020
32	Zacatecas	https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602079&fecha=07/10/2020
33	IMSS Bienestar	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605877&fecha=26/11/2020
TOTAL		33

Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana. Dirección General, INSABI, 2020





Convenios Modificatorios a Convenios de Colaboración (U013 v. 2) 2020 publicados en el DOF

No.	ENTIDAD FEDERATIVA	LINK DE PUBLICACIÓN EN EL DOF
12	Guerrero	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608201&fecha=18/12/2020
21	Puebla	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608202&fecha=18/12/2020
27	Tabasco	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608203&fecha=18/12/2020
07	Chiapas	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610013&fecha=19/01/2021
17	Morelos	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610014&fecha=19/01/2021
23	Quintana Roo	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610015&fecha=19/01/2021
24	San Luis Potosí	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610016&fecha=19/01/2021
05	Coahuila	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610109&fecha=20/01/2021
33	IMSS Bienestar	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610110&fecha=20/01/2021
TOTAL		9

Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana. Dirección General, INSABI, 2020

Avances de la comprobación

Se transfirieron recursos presupuestales vía subsidios a las entidades federativas para la operación del programa “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral” por un monto total de \$3,775,060,810.00, adicionalmente mediante Convenio Modificatorio se ampliaron recursos al estado de Tabasco por sesenta millones de pesos, dando como resultado un importe total transferido a las entidades federativas de \$3,835,060,810.00, de los cuales se ha comprobado parcialmente un monto de \$1,444,936,079.16. Asimismo, han gestionado la solicitud de reintegro de recursos no ejercidos por un importe de \$435,224,894.00, dando como resultado un monto de \$1,880,160,973.16, que representa un porcentaje de 49.03 % con respecto al total transferido, faltando de comprobar y validar en la mayoría de los casos el mes de diciembre, por lo que el estatus por comprobar al mes de enero de 2021, asciende a un importe de \$1,954,899,836.84, principalmente en la contratación de medicamentos, equipo e instrumental médico y mantenimiento menor de inmuebles, así como recursos destinados a la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

Programa U013: “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, Vertiente 2 – 2020

ENTIDAD FEDERATIVA	ORIGINAL	MODIFICADO	COMPROBADO	REINTEGRO	% AVANCE
Aguascalientes	\$ 22,931,605	\$ 22,931,605	\$ 16,686,595	\$ 1,240,027	78.17%
Baja California	\$ 47,736,950	\$ 47,736,950	\$ 22,155,296	\$ 9,070,096	65.41%
Baja California Sur	\$ 26,668,230	\$ 26,668,230	\$ 11,988,199	\$ 5,135,388	64.21%
Campeche	\$ 39,679,200	\$ 39,679,200	\$ 36,481,184	\$ 3,198,016	100.00%
Coahuila	\$ 28,535,290	\$ 28,535,290	\$ 7,827,529	\$ 7,084,402	52.26%
Colima	\$ 20,330,580	\$ 20,330,580	\$ 13,233,273	\$ 421,257	67.16%

ENTIDAD FEDERATIVA	ORIGINAL	MODIFICADO	COMPROBADO	REINTEGRO	% AVANCE
Chiapas	\$ 353,071,400	\$ 353,071,400	\$ 28,860,779	\$ 4,198,400	9.36%
Chihuahua	\$ 63,181,945	\$ 63,181,945	\$ 37,814,608	\$ 9,895,703	75.51%
Ciudad de México	\$ 3,711,500	\$ 3,711,500	—	\$ 186,236	5.02%
Durango	\$ 62,510,605	\$ 62,510,605	\$ 16,077,776	\$ 2,306,859	29.41%
Guanajuato	\$ 190,014,270	\$ 190,014,270	\$ 162,548,069	\$ 7,668,809	89.58%
Guerrero	\$ 352,060,215	\$ 352,060,215	\$ 150,983,084	\$ 15,391,776	47.26%
Hidalgo	\$ 145,727,540	\$ 145,727,540	\$ 57,281,921	\$ 16,642,438	50.73%
Jalisco	\$ 116,257,050	\$ 116,257,050	\$ 36,466,016	\$ 8,964,259	39.08%
México	\$ 419,569,130	\$ 419,569,130	\$ 92,900,694	\$ 193,960,760	68.37%
Michoacán	\$ 137,380,045	\$ 137,380,045	\$ 66,195,029	\$ 6,308,610	52.78%
Morelos	\$ 75,871,440	\$ 75,871,440	\$ 24,275,428	\$ 3,197,992	36.21%
Nayarit	\$ 21,788,490	\$ 21,788,490	\$ 16,925,742	\$ 3,420,729	93.38%
Nuevo León	\$ 48,569,445	\$ 48,569,445	\$ 9,675,911	\$ 8,460,171	37.34%
Oaxaca	\$ 222,368,015	\$ 222,368,015	—	—	0.00%
Puebla	\$ 284,150,500	\$ 284,150,500	\$ 66,415,790	\$ 54,093,228	42.41%
Querétaro	\$ 50,431,495	\$ 50,431,495	\$ 41,854,972	\$ 7,716,481	98.29%
Quintana Roo	\$ 53,804,895	\$ 53,804,895	\$ 33,431,301	\$ 11,919,527	84.29%
San Luis Potosí	\$ 96,822,425	\$ 96,822,425	\$ 59,923,027	\$ 9,250,075	71.44%
Sinaloa	\$ 94,644,745	\$ 94,644,745	\$ 40,608,255	\$ 16,119,801	59.94%
Sonora	\$ 61,159,575	\$ 61,159,575	\$ 19,665,658	\$ 10,259,168	48.93%
Tabasco	\$ 145,101,290	\$ 205,101,290	\$ 89,627,828	—	43.70%
Tamaulipas	\$ 106,602,780	\$ 106,602,780	\$ 69,305,318	\$ 5,369,224	70.05%
Tlaxcala	\$ 47,276,030	\$ 47,276,030	\$ 14,502,021	\$ 3,584,112	38.26%
Veracruz	\$ 325,407,850	\$ 325,407,850	\$ 109,195,507	—	33.56%
Yucatán	\$ 68,273,775	\$ 68,273,775	\$ 52,446,251	\$ 8,160,179	8876.97%
Zacatecas	\$ 43,422,505	\$ 43,422,505	\$ 39,583,015	\$ 2,001,170	95.77%
TOTAL	\$ 3,775,060,810	\$ 3,835,060,810	\$ 1,444,936,079	\$ 435,224,894	49.03%

Fuente: Coordinación de Formación y Capacitación de Personal de Salud, UCNM, INSABI, 2020.

* Montos en Pesos

Comprobación de IMSS-Bienestar

Se transfirieron recursos del programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el IMSS-Bienestar, por la cantidad de \$1,464,478,455. pesos, de los cuales, el IMSS-Bienestar ha informado recursos ejercidos por un importe de





\$1,439,956,188 pesos, que representa el 98.33%, del presupuesto que se le asignó por esta vertiente del programa, el recurso restante \$24,522,267 pesos, se reintegró, conforme al siguiente cuadro:

Comprobación de IMSS-Bienestar (cifras en pesos)

ENTIDAD	PRESUPUESTO		REINTEGRO	% AVANCE	OBSERVACIONES
	AUTORIZADO	EJERCIDO/ COMPROBADO			
IMSS BIENESTAR	\$1,464,478,455	\$1,439,956,188	\$24,522,267	100.00%	Comprobación de recursos reportada al mes de diciembre de 2020.

Fuente: Coordinación de Formación y Capacitación de Personal de Salud, UCNM, INSABI, 2020.

Lo anterior en una estimación previa, atendiendo que el área de comprobación y la de supervisión siguen realizando acciones de análisis a efecto de la confirmación del destino de los recursos.

9.2 Convenio de constitución del Fondo de Salud para el Bienestar FONSABI

El Fondo de Salud para el Bienestar se constituyó mediante el Convenio de Sustitución de Fideicomitente y de Unidad Responsable, así como Modificatorio al Fideicomiso Público de Inversión y Administración celebrado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Salud, el INSABI y BANOBRAS, de fecha 9 de marzo de 2019.

Reglas de operación del Fideicomiso del FONSABI

En el ejercicio fiscal 2020, atendiendo lo dispuesto por el Artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, el Comité Técnico del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, en su Primera Sesión Extraordinaria 2020, celebrada el 7 de octubre de 2020, mediante acuerdo **E.I.03/1020**, autorizó las Reglas de Operación del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar.

Respecto del procedimiento para el acceso a la Subcuenta destinada para cubrir el apoyo de la Atención de Enfermedades que provocan Gastos Catastróficos, se estableció el Capítulo Cuarto de las Reglas de Operación del Fideicomiso.

El principal cambio en las nuevas Reglas de Operación con respecto a la operación que venía realizando el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se observa en la centralización de los procedimientos licitatorios por parte de las Unidades de Coordinación Nacional del INSABI, con la finalidad de que los apoyos a otorgarse sean proporcionados en especie, asegurándose de esta forma que los medicamentos y demás insumos asociados sean adquiridos en las mejores condiciones para el Estado, en cuanto a precio, calidad, cantidad y oportunidad.

Casos autorizados, validados y pagados

En el ejercicio 2020, en atención del último párrafo del Artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley

de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, se transfirieron recursos para el financiamiento de casos considerados como Gastos Catastróficos por un total de \$5,642,346,298 pesos, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma:

Transferencias por tipo de intervención y personas beneficiadas

Tipo de Apoyo	Casos Nuevos	Casos de Continuidad	Total casos	Importe
Cuidados intensivos neonatales	4,389	0	4,389	\$ 207,430,945
Cáncer de mama	4,368	15,419	19,787	\$ 1,104,653,166
Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos	1,465	376	1,841	\$ 145,487,018
Cáncer cérvico uterino	1,130	3,522	4,652	\$ 62,392,796
Cáncer de colon y recto	713	1,656	2,369	\$ 148,162,511
Tumor maligno de próstata	517	2,542	3,059	\$ 98,357,406
Infarto agudo al miocardio	494	694	1,188	\$ 54,313,803
Cáncer infantil	368	2,767	3,135	\$ 142,108,752
Linfoma no Hodgkin	349	1,499	1,848	\$ 128,000,120
Cáncer de Endometrio	321	364	685	\$ 11,805,640
Tumor maligno de testículo	307	1,253	1,560	\$ 47,025,211
Trasplante de córnea	199	156	355	\$ 8,367,622
Tumor epitelial de ovario	148	906	1,054	\$ 52,800,294
Trasplante de médula ósea en adultos	81	55	136	\$ 52,167,341
Trasplante de médula ósea en niños	68	73	141	\$ 55,298,292
Hepatitis crónica tipo C	59	93	152	\$ 18,485,739
Trasplante renal pediátrico	51	205	256	\$ 22,372,443
Leucemia linfoblástica aguda	41	111	152	\$ 4,685,228
Enfermedades lisosomales	20	364	384	\$ 257,735,221
Hemofilia	15	528	543	\$ 82,206,448
Tumor germinal ovárico	13	79	92	\$ 3,230,231
Síndrome de Turner	3	47	50	\$ 1,626,727
Seguimiento de leucemia linfoblástica aguda	1	24	25	\$ 252,750
Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*	0	0	0	\$ 2,931,582,545
Distribución de Medicamentos	0	0	0	\$ 1,616,069
Seguimiento de cáncer infantil	0	18	18	\$ 181,980





Tipo de Apoyo	Casos Nuevos	Casos de Continuidad	Total casos	Importe
TOTAL	15,120	32,751	47,871	\$5,642,346,298

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2020

* No se cuenta con el detalle de los casos, toda vez que su control y seguimiento le correspondió al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Los recursos otorgados con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos fueron transferidos a las 32 entidades federativas del país, destacando la Ciudad de México con \$4,074,415,956 pesos, Jalisco con \$311,545,311 pesos y Guanajuato con \$240,631,953 pesos, conforme al siguiente detalle:

Transferencias a las Entidades Federativas

Estado	Suma de Monto
Ciudad de México	\$ 2,905,765,847
CCINSHAE	\$ 1,502,268,112
Jalisco	\$ 311,545,311
Nuevo León	\$ 125,391,832
Guanajuato	\$ 75,697,649
Guerrero	\$ 73,508,735
Querétaro	\$ 67,573,906
Aguascalientes	\$ 61,628,215
Puebla	\$ 55,500,907
Oaxaca	\$ 50,953,113
Hidalgo	\$ 46,432,718
Veracruz	\$ 44,128,314
Zacatecas	\$ 43,135,233
México	\$ 40,928,023
Sinaloa	\$ 27,914,651
Colima	\$ 26,890,088
Campeche	\$ 19,066,931

Estado	Suma de Monto
Baja California	\$ 18,145,490
Tamaulipas	\$ 16,706,382
San Luis Potosí	\$ 16,062,146
Chiapas	\$ 15,712,307
Tabasco	\$ 14,806,800
Morelos	\$ 14,090,078
Sonora	\$ 12,009,747
Quintana Roo	\$ 10,982,390
Coahuila	\$ 10,963,097
Yucatán	\$ 9,729,485
Michoacán	\$ 9,226,878
Chihuahua	\$ 9,113,321
Nayarit	\$ 2,972,704
Tlaxcala	\$ 1,398,838
Durango	\$ 1,054,530
Baja California Sur	\$ 1,042,520
TOTAL	\$ 5,642,346,297

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2020

9.3 Convenio de Adhesión a la Compra Consolidada de medicamentos y material de curación 2020.

Con el objetivo de estandarizar la captura de medicamentos e insumos, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) estableció los pasos para iniciar la captura de insumos del sector, para lo cual implementó un módulo de información denominado Sistema de Distribución de Insumos para la Salud (SIDISA) de la plataforma Sistema de Información para la Administración

del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE).

Derivado de los trabajos realizados en la sesión de integración, se solicitó a los estados enviarán firmado el Convenio de Adhesión a la Compra Consolidada de medicamentos y material de curación 2020. No participaron en este proceso los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Morelos y Tamaulipas

El 31 de enero de 2020 se envió nuevamente el Convenio, especificando dos anexos: uno correspondiente al listado de claves de medicamentos y material de curación de la Licitación E4 y E5; y el anexo a través del cual se especificó el calendario de entrega de los mismos.

Asimismo, se establecieron Convenios de Colaboración con los Centros Nacionales a cargo de la SPPS, con la finalidad de garantizar el desarrollo de los proyectos los suministros y la distribución a las 32 Entidades Federativas.

Con la información registrada se generaron los Apéndices II y IV del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de Servicios de Salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Del 1 de enero al 31 de mayo de 2020, el INSABI participó en los procedimientos de licitación de medicamentos y material de curación a cargo de la Oficialía Mayor de la SHCP, consolidándose un total de 5,409 claves, incrementando la demanda en un 75% con respecto al año anterior.

En el fallo fueron adjudicadas 1,886 claves, significando 61% más que al año anterior. El fallo resultó con un valor de 10,940 millones de pesos que, considerando los precios máximos de referencia, representa un ahorro de 7,086 millones de pesos, equivalente al 39%, respecto de la estimación inicial.

10. FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES.

El 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, a través del cual se creó el INSABI y se mandató a éste para que, con la participación que en su caso correspondiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se modificara el Contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud a fin de que éste pasara a ser el Fondo de Salud para el Bienestar y se cumpliera con lo establecido en los artículos 77 bis 17 y 77 bis 29 de la Ley General de Salud, los cuales a la letra establecieron:

“Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29. ...”

“Artículo 77 bis 29.- Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad





Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados definidos por el CSG, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo."

Al cierre del ejercicio 2020, el Fideicomiso contó con un patrimonio total por \$101,974,180,503 pesos.

En el ejercicio 2020, el Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar presentó un monto total de erogaciones por \$56,471,701,787 pesos de los cuales:

- El 14.76% de los recursos transferidos fueron destinados para el apoyo económico que se otorgó a los Servicios de Salud que proporcionaron atención médica a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud, así como la continuidad de los apoyos otorgados para el fortalecimiento de la infraestructura física en materia de salud, en términos del último párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019 (EL DECRETO);
- El 51.01%, para hacer frente a la obligación contraída con el Instituto de Salud para el Bienestar, respecto de los cuarenta mil millones de pesos señalados en el segundo párrafo del Artículo Décimo Transitorio del Decreto mencionado en punto anterior; los cuales fueron ejercidos en términos del inciso C) de la Cláusula Tercera del Tercer Convenio Modificatorio al Contrato de Fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago que celebraron el Instituto de Salud para el Bienestar, como Fideicomitente y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., como Fiduciario;

- El 34.22%, fueron transferidos en términos del segundo párrafo del artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, el cual a la letra establece: “Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar”, y del inciso D) de la Cláusula Tercera del Tercer Convenio Modificatorio antes mencionado, mismo que detalla: “D). De conformidad con el segundo párrafo del artículo 77 bis 17 de la LEY DE SALUD, fortalecer acciones en materia de salud, a través del reintegro de recursos a la TESOFE o mediante su administración y ejercicio directo a través del presente vehículo financiero, en este último caso, se efectuarán los pagos que sean solicitados por el INSABI o bien, mediante la transferencia de recursos a otras instituciones en términos de los instrumentos jurídicos que para tal efecto suscriba el INSABI con las mismas.”
- El 0.005% restante, correspondió al pago de los honorarios y comisiones fiduciarias o bancarias, de conformidad con la cláusula Décimo octava del Contrato de Inversión y Administración del Fideicomiso.

Distribución de la aplicación de los recursos



Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2020





**Comparativo con los movimientos presentados por el Fideicomiso en 2020
respecto del año 2019**

DESCRIPCIÓN	2019	2020	VARIACIÓN
Saldo final del ejercicio fiscal anterior	92,880,926,224.89	105,873,314,381.99	12.27%
Ingresos acumulados en el período que se reporta en la cuenta o subcuenta.	23,648,294,092.93	52,572,567,908.40	55.02%
+ Rendimientos Financieros	8,242,627,279.93	6,266,901,095.40	-31.53%
+ Aportaciones de recursos propios (públicos federales)	15,405,666,813.00	46,305,666,813.00	66.73%
Saldo Anterior + Ingresos:	116,529,220,317.82	158,445,882,290.39	26.45%
Egresos:	10,655,905,935.83	56,471,701,787.15	81.13%
-Pago de honorarios y comisiones (fiduciarios o bancarios)	2,503,597.91	2,580,075.36	2.96%
-Egresos acumulados en el período que se reporta (Sin Honorarios)	10,653,402,337.92	56,469,121,711.79	81.13%
Saldo neto del periodo a informar	105,873,314,381.99	101,974,180,503.24	-3.82%

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2020

11. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Hasta el momento el INSABI no cuenta con derechos de propiedad intelectual.

12. DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO

A través de diversos convenios de colaboración celebrados entre la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y el Instituto de Salud para el Bienestar, y dando cumplimiento a la CUARTA cláusula de COMPROMISOS DE "EL INSTITUTO", fracciones I y II, es que se han consolidado la adquisición de equipamiento con el objetivo de atender la emergencia relacionada con la pandemia SARS Cov2 generada por el virus COVID-19.

En el marco de la estrategia contra COVID-19, el INSABI ha recibido donativos de empresas, asociaciones e instituciones que se han entregado a diversos beneficiarios.

Donaciones por vía de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Donador	Artículo	Cantidad	Monto
Coppel	Ventiladores	41	\$48,479,720

Donador	Artículo	Cantidad	Monto
	Videolaringoscopios	30	\$1,956,717
	Oxímetros	100	\$1,160,000
	Monitores de Signos	128	\$37,641,040
	Ambulancia de Urgencias Avanzadas	11	\$20,762,524
Personas Físicas	Productos de Limpieza	150	\$11,915
	Ambulancia de Urgencias Avanzadas	12	\$22,287,312
SPEM (Servicio de Personal del Estado de México)	Mascarillas	5,000	\$17,500,000
Pisa Farmacéutica	Cubrebocas	15,000	\$5,096,728
	Caretas	50,000	\$1,250,000
	Guantes para Cirugía	50,000	\$161,500
	Suero Oral	100,000	\$2,000,000
Apple	Cubrebocas	150,000	\$5,096,728
Project Hope	Googles	4,000	\$447,316
	Overoles	1,200	\$605,068
	Guantes de Nitrilo	186,000	\$1,025,651
	Cubrebocas	200,000	\$1,632,218
	Batas	6,000	\$609,655
Voluntariado del Hospital Psiquiátrico Infantil AC	Caretas	69,900	\$3,495,000
Grupo Infra	Gel Antibacterial	5,000	\$220,000
	Mascarillas	25,000	\$1,750,000
F2 Services	Ambulancia de Urgencias Básicas	1	\$1,707,752
Ikea	Refugios Temporales	50	\$1,594,986
Iberdrola	Caretas	4,000	\$151,125
	Mascarillas N95/KN95	5,000	\$568,980
	Overoles	2,500	\$464,000
	Cubrebocas	60,000	\$373,851
Nestlé	Overoles	2,000	\$1,496,400
SoftBank	Mascarillas	25,000	\$1,282,975
AMIIF (Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica)	Guantes para Cirugía	16,000	\$51,627
	Cubrebocas	4,300	\$430,000
	Gel Antibacterial	5,600	\$672,000
	Ventiladores	3	\$830,378





Donador	Artículo	Cantidad	Monto
Nunciatura Apostólica en México	Oxímetros	1	\$17,504
	Bomba de Infusión	3	\$63,177
Farmacéuticos Maypo	Mascarillas	9,500	\$760,000
AstraZeneca	Caretas	14,500	\$555,060
Bayer	Insumos para cuidado y protección de la piel	4,200	\$337,764
Alen	Productos de Limpieza	1,986	\$322,775
Laboratorios Liomont	Medicamentos	3,950	\$138,820
	Caretas	2,000	\$52,000
Mexichem Orbia	Inhaladores	10,000	\$195,000
Natura	Gel Antibacterial	19,440	\$152,798
Fundación Tzu Chi	Cubrebocas	19,000	\$104,384
FCA México	Cubrebocas	19,500	\$97,500
TOTAL			\$185,609,946

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

Donaciones por vía directa

Donador	Artículo	Cantidad	Monto
AMEXCID (SRE)	Ventiladores	140	\$57,788,500
Cámara de Diputados /UNAM	Kit de Protección	50,000	S/V
Dasung	Botellas de alcohol en gel	20	S/V
	Trajes Protectores	100	
NBFE Internacional	Cubrebocas	100,000	S/V
LEGO	Gafas Protectoras	7,560	S/V
ALIBABA	Cubrebocas	100,000	S/V
	Pruebas Covid-19	351,456	S/V
DIDI	Cubrebocas	10,000	S/V

***S/V= Donante no manifiesta valor**

Fuente: Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2020

Las donaciones referidas fueron entregadas a través convenios de colaboración celebrados entre el INSABI y las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, Instituciones de Salud, Institutos Nacionales y Hospitales Nacionales, y Dependencias.

El proceso de donación a las siguientes Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, Instituciones de Salud, Institutos Nacionales y Hospitales Nacionales, y Dependencias dio inicio en el

2020 y concluirá en el ejercicio 2021, por lo que en el siguiente informe se dará cuenta de la totalidad de lo donado a estas instancias.

- 32 Secretarías de Salud de las Entidades Federativas
- Institutos Nacionales:
 - Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
 - Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
 - Hospital General de México
 - Hospital Juárez de México
- Hospitales Regionales de Alta Especialidad
 - Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
 - Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
 - Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
 - Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
- Hospital Psiquiátrico
- Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social
- Instituto Nacional de Migración
- Hospital Materno de Texcoco
- Guardia Nacional
- ISSSTE
- IMSS
- IMSS-Bienestar
- SEDENA

Asimismo, el Senado de la República realizó una aportación mediante transferencia por un monto de 100,000,000 pesos.

Al 31 de diciembre del 2020 se habían entregados 470 equipos; incluyendo vehículos para brindar la atención de traslado y brindar el apoyo necesario para soporte de vida.

En las siguientes tablas se presentan los medicamentos e insumos para la atención de COVID-19 distribuidos a Instituciones, Dependencias y Entidades Federativas de marzo a diciembre 2020.

Distribución de equipo médico donado por Entidad Federativa

ENTIDAD/ INSTITUCIÓN	AMBULANCIAS DE URGENCIAS BÁSICAS	AMBULANCIAS DE URG AVANZADAS	BOMBAS DE INFUSIÓN	MONITORES DE SIGNOS VITALES	OXÍMETROS	VENTILADORES	VIDEOLA- RINGOSOIPOS
CHIAPAS		5					
COAHUILA		6					
COLIMA				20			2
DURANGO		3					
GUERRERO		1				10	
OAXACA	1	5		35			
QUERÉTARO			3		1	3	
SINALOA				16			
SONORA						20	





ENTIDAD/ INSTITUCIÓN	AMBULANCIAS DE URGENCIAS BÁSICAS	AMBULANCIAS DE URG AVANZADAS	BOMBAS DE INFUSIÓN	MONITORES DE SIGNOS VITALES	OXÍMETROS	VENTILADORES	VIDEOLA- RINGOSOPIOS
TABASCO		3		15		9	3
VERACRUZ						20	
YUCATÁN				30			
ISSSTE					100		
SEDESA						40	
SEDENA						20	
INER				12		13	10
HGM						26	2
HGEA						5	
INCMSZ						5	5
HJ							2
HRAE IXTAPALUCA						13	2
HRAE BAJIO							1
HRAE OAX							1
HRAE YUCATÁN							2
TOTAL	1	23	3	128	101	184	30

Elaboración: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, INSABI, 2020

13. PROYECTOS, PROGRAMAS Y ASPECTOS RELEVANTES PROPUESTOS A FUTURO (MENCIONAR TEMPORALIDAD POR CADA UNO) POR LA O EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO, ANEXANDO COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.

Proyectos de evaluación:

La Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación tiene proyectado evaluar las metas del bienestar planteadas en el Programa Institucional 2020-2024 durante el ejercicio 2021.

De igual manera la Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación tiene proyectado realizar una encuesta de opinión a la población sin seguridad social con el fin de explorar los siguientes indicadores: gratuidad de la atención, calidad percibida de la atención, tiempo de espera, surtimiento de recetas, entre otros.

14. ASPECTOS RELEVANTES NO CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES.

Los aspectos relevantes se encuentran contemplados en el presente documento.

15. ANEXOS.

- ANEXO 1** Criterios para la Operación del Programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral" para el ejercicio fiscal 2020 VIGENTE
- ANEXO 2** Tabulador de Personal INSABI-COVID19. Ejercicio 2020.

3. **ANEXO 3** Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios.
4. **ANEXO 4** Convenio Modificatorio al Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios.
5. **ANEXO 5** Tercer Convenio Modificatorio al Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios.
6. **ANEXO 6** Acuerdo específico entre el INSABI y la UNOPS, para la ejecución del Proyecto de implementación de “Adquisición de Medicamentos y Material de curación”
7. **ANEXO 7** Enmienda No 1 al Acuerdo específico entre el INSABI y la UNOPS, para la ejecución del Proyecto de implementación de “Adquisición de Medicamentos y Material de curación”.





16. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS

AAMATES	Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud
AMEXCID	Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AMIIF	Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APF	Administración Pública Federal
APS	Atención Primaria de Salud
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
CCEPP	Critical Care Education Pandemic Preparedness
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDMX	Ciudad de México
CEDDEM	Centro de Desarrollo de Destrezas Médicas
CEFERESOS	Centros Federales de Reinserción Social
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEPCI	Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
CEREDI	Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana
CESIP	Centro de Enseñanza por Simulación de Posgrado
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COCODI	Comité de Control y Desempeño Institucional
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

COVAX	Instalación de Acceso Global a las Vacunas Covid-19
CS	Centros de Salud
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud
DGTI	Dirección General de Tecnologías de Información
DGRMSG	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
DOF	Diario Oficial de la Federación
EPP	Equipo de Protección Personal
ESB	Equipos de Salud para el Bienestar
FAM	Fortalecimiento a la Atención Médica
FONSABI	Fondo de Salud para el Bienestar
FSPSS	Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INPI	Instituto Nacional de Pueblos Indígenas
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGA	Ley General de Archivos
LGS	Ley General de Salud





LGTTTBIQ	Diversidad sexual, de género y características sexuales: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Travesti, Transexual, Intersexual, Queer
LOPSRM	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
LSPC	Ley del Servicio Profesional de Carrera
MdB	Médicos del Bienestar
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
Modelo SABI	Modelo de Salud para el Bienestar
OADPRS	Oficinas del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social
OIC	Órgano Interno de Control
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASH	Plataforma de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
PC	Práctica clínica
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PFAM	Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
PIINSABI	Programa Institucional 2019-2024 del INSABI
PNCCIMGP	Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública
PNS	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PS	Práctica en simulación
RISS	Redes Integradas de los Servicios de Salud
RRHH	Recursos Humanos
SAIP	Solicitud de Acceso a la Información Pública
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESA	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Secretaría Estatal de Salud

SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAFFASPE	Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas
SMAES	Sociedad Nacional de Arquitectos que trabajan en Salud
SPEM	Servicio de Personal del Estado de México
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SSECCOE	Sistema de Seguimiento de los Comités de Ética
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
STEE	Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes
TSPL	Trabajadores de la Salud de Primera Línea
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCNAF	Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas
UCNAMyEM	Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico
UCNIyRES	Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud
UCNM	Unidad de Coordinación Nacional Médica
UMR	Unidades Médicas de Rehabilitación
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (siglas en ingles)





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE LA LIBERTAD

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, fracciones I y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 74, párrafo segundo y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 2o, fracciones I y II; 3o, fracción II bis; 7o, fracción II; 13, apartado A, fracción X; 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 6; 77 bis 7; 77 bis 10; 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13, 77bis 14; 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 16 A y 77 bis 35 de la Ley General de Salud y 6, párrafo primero del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud, así como que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI de su propio artículo 73;

Que en términos de las fracciones I y II del artículo 2o de la Ley General de Salud, son finalidades del referido derecho humano, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, y tratándose de personas sin seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Que conforme a la fracción II bis del artículo 3o de la Ley General de Salud, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, constituye una materia de salubridad general;

Que el artículo 9o de la Ley General de Salud, establece que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y, con tal propósito, dichos gobiernos planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el referido Sistema Nacional;

Que asimismo el artículo 77 bis 1 del ordenamiento legal en cita señala que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social;



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE VALORES Y ESPERANZA

Que los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la Ley General de Salud, señalan que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas, correspondiendo a estas últimas, aportar recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación al efecto se celebren;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 77 bis 6 y 77 bis 16-A de la Ley General de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para que éstas o el referido Instituto sean responsables de llevar a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;

Que de conformidad con el Transitorio Tercero del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, los recursos autorizados para el **Programa Presupuestario U 005 Seguro Popular** a cargo de la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, publicado en el mencionado medio de difusión oficial el 11 de diciembre de 2019, fueron transferidos al **Programa Presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral" (Programa)**, a efecto de que éstos sean ejercido por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar;

Que en este tenor, en tanto se emiten las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el Decreto de reforma señalado en el párrafo que antecede, resulta indispensable establecer los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad para el ejercicio de los recursos asignados a esta vertiente del **Programa**;

Que el **Programa** considera en otra de sus vertientes, la continuidad de las acciones iniciadas durante el año 2019, en 31 entidades federativas y en las unidades médicas de IMSS-Bienestar, con los recursos originalmente autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2019, al componente de salud del Programa Presupuestario S072, "PROSPERA: Programa de Inclusión Social", mismos que, en su oportunidad, fueron transferidos al **Programa** para su ejecución por parte de la Secretaría de Salud, por conducto de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, de conformidad con lo dispuesto en el Noveno Transitorio del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019;

Que para las acciones relacionadas con esta segunda vertiente, se cuenta con la suficiencia presupuestaria correspondiente, de conformidad con el "Anexo 1 Ramo 12



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE VALORES Y ESPERANZA

Salud” del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019;

En ese sentido, el Instituto de Salud para el Bienestar en su carácter de ejecutor de gasto de la segunda vertiente, será responsable de realizar las acciones conducentes para el logro de los objetivos, metas e indicadores del desempeño que le correspondan, cuyos propósitos serán, entre otros, contribuir a que la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social laboral, tenga acceso efectivo y continuo a los servicios de salud a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención y los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (en adelante CEREDI) así como las unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (**PFAM**), incluyendo las que operan en la Ciudad de México y las unidades médicas del **IMSS-Bienestar**, a fin de contribuir al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas;

Que los recursos asignados para el desarrollo de las acciones contenidas en los presentes criterios, en sus dos vertientes, no se duplican con las ejecutadas en otros programas destinados a la atención a la salud de la población sin acceso a seguridad social laboral, y

Que con la finalidad de establecer criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad para el ejercicio de los recursos asignados al **Programa**, así como para su seguimiento, control y rendición de cuentas, he tenido a bien emitir los siguientes

**CRITERIOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y
MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL
LABORAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020**

Apartado A

VERTIENTE 1

**Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos
asociados a las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título
Tercero Bis de la Ley General de Salud**

**Capítulo 1
De los objetivos**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO

1. Objetivo General

Esta vertiente del **Programa** tiene como objetivo general, contribuir solidariamente con las entidades federativas en el financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la Ley General de Salud.

2. Objetivo específico

Propiciar, bajo criterios de universalidad e igualdad, que se generen las condiciones que permitan brindar a las personas sin seguridad social, el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Capítulo 2 Criterios Generales

3. Criterios de asignación

Con la finalidad de cumplir con los criterios de objetividad, equidad, transparencia, selectividad y temporalidad a que se refiere el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Instituto de Salud para el Bienestar distribuirá el importe de los recursos presupuestarios federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, conforme a lo siguiente:

- a. Conforme a lo señalado en el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, se canalizará al Fondo de Salud para el Bienestar, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de la referida Ley.
- b. En los términos previstos en los artículos 77 bis 12, párrafo segundo y 77 bis 15 de la Ley General de Salud, el monto de los referidos recursos presupuestarios federales, una vez deducido el importe señalado en el literal que antecede, será transferido a los gobiernos de las entidades federativas, **en los términos**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO

condiciones y modalidades que se pacten con éstos en los acuerdos de coordinación que al efecto se formalicen.

Para los efectos señalados en los literales que anteceden, para el ejercicio fiscal 2020, (i) el monto total a transferir a cada una de las entidades federativas será, con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el equivalente al monto transferido a cada una de ellas durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020; mientras que (ii) el monto de la aportación solidaria que corresponde realizar a las entidades federativas en los términos señalados en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la Ley General de Salud, será equivalente al monto total calculado para dicho concepto, con base en el cierre de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud reportado por cada entidad federativa al 31 de diciembre de 2019. Las modalidades y calendario de entrega de la referida aportación solidaria de las entidades federativas, serán pactadas en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Capítulo 3
De las Transferencias

4. Transferencia de los recursos

El Instituto de Salud para el Bienestar transferirá a las entidades federativas los recursos presupuestarios federales que correspondan a cada una de ellas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, en los términos que se determinen en el acuerdo de coordinación que para tal efecto se suscriba, el que deberá contemplar el calendario de transferencia respectivo y sus modalidades, incluyendo aquéllos que se entregarán en especie. Asimismo, deberá contemplarse en los referidos acuerdos de coordinación, el mecanismo de transferencia de recursos; así como las reglas a que se sujetará el destino y aplicación de los mismos, incluyendo su supervisión.

Para efectos de lo anterior, en términos de lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 77 bis 15, fracción I de la Ley General de Salud, para la transferencia de los recursos que el Instituto de Salud para el Bienestar deba transferir en numerario a las entidades federativas, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente, esta última deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva específica para el ejercicio fiscal, en la institución bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas de la entidad federativa de que se trate o su equivalente, ésta deberá ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la dependencia o entidad local que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora, para efectos de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y de los recursos presupuestarios federales asignados para tal fin.

La Unidad Ejecutora, deberá informar al Instituto de Salud para el Bienestar, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, la recepción de los recursos transferidos, señalando el monto y fecha de la misma, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido ministrados. Para efecto de que la Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de lo anterior, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá darle aviso de la transferencia de recursos que haya realizado a la Secretaría de Finanzas o su equivalente. En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el Instituto de Salud para el Bienestar, deberá informarlo a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, la Unidad Ejecutora deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para la recepción de los recursos referidos.

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

La transferencia de los recursos presupuestarios federales a que se refiere este numeral, estará sujeta, conforme a lo señalado en el párrafo segundo del artículo 77 bis 12 de la Ley General de Salud, a que las entidades cumplan con la aportación solidaria que les corresponda realizar.

5. Destino y aplicación de los recursos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO

Los recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los que expresamente se estipulen en los acuerdos de coordinación que se celebren, en los que se considerará lo siguiente:

- a.** Distribución de los recursos presupuestarios federales transferidos.
 - i. Hasta el 50 por ciento de recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar transfiera a las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
 - Hasta 40 por ciento para las plantillas de personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese autorizadas con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
 - Hasta 10 por ciento, para la contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención a que se hace referencia en el numeral siguiente.
 - ii. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.
 - iii. El remanente de los recursos en los términos que se convenga, para gasto de operación de las unidades médicas de las entidades federativas que realicen la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPROMETIENDO NUESTRO FUTURO

Asimismo, de manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos transferidos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

En casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes que se convenga en los acuerdos de coordinación que se celebren con las entidades federativas se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de la entidad federativa de que se trate lo ameriten, siempre que dichas modificaciones sean aprobadas previamente por el Instituto de Salud para el Bienestar.

Será responsabilidad de las entidades federativas el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos necesarios para que se puedan efectuar las transferencias correspondientes.

b. Conceptos de gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos.

i. Remuneraciones de personal médico.

Los recursos presupuestarios federales que se destinen a este rubro, serán transferidos de manera líquida a las entidades federativas, en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la Ley General de Salud.

Durante el primer trimestre del año, las entidades federativas deberán enviar al Instituto de Salud para el Bienestar, en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2019, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

En el caso de nuevas contrataciones, éstas deberán ser respecto de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, preferentemente en el primer nivel de atención. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo.

En virtud de lo señalado en el párrafo que antecede, las nuevas contrataciones que las entidades federativas realicen para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención, deberán focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada y cumplir de manera estricta con



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONORA VICARIO
COMPLETANDO 100 AÑOS DE VIDA

lo señalado en el transitorio cuadragésimo tercero de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En este sentido, las entidades federativas no podrán realizar nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos que se les transfieran para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. En virtud de lo anterior, las entidades federativas serán responsables de cubrir con sus recursos propios, las contrataciones que efectúe en contravención a lo antes señalado.

Adicionalmente, las entidades federativas, por conducto de la Unidad Ejecutora, deberán enviar de manera mensual al Instituto de Salud para el Bienestar, a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos:

- Nombre del empleado.
- Cédula profesional.
- Unidad Médica de Adscripción
- Tipo de Unidad y Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
- Número de empleado.
- Año, mes y quincena.
- Entidad federativa.
- R.F.C.
- C.U.R.P.
- Fecha de inicio de la relación laboral.
- Tipo de contratación.
- Nivel y puesto o plaza.
- Clave del puesto o plaza.
- Turno.
- Rama.
- Percepción bruta total.
- Total de deducciones.
- Percepciones netas.
- Fecha del timbrado.
- ID factura.
- Concepto de pago.
- Estatus de incidencia.
- Descripción de la incidencia.
- En su caso, fecha de baja de la relación laboral.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE VALORES Y ESPERANZA

- Cualquier otro dato que el INSABI solicite para efectos de comprobación.

De manera excepcional, y hasta el 15 de abril de 2020, se podrán destinar recursos de este rubro al pago del personal administrativo de los regímenes estatales de protección social en salud, designado para realizar las acciones necesarias para la comprobación de los recursos transferidos a las entidades federativas durante el ejercicio 2019 para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y el respectivo cierre de operaciones de dicho organismo.

Asimismo, con cargo a estos recursos, las entidades federativas bajo su más estricta responsabilidad y con sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, podrán realizar el pago de los finiquitos y/o indemnizaciones que corresponda al personal administrativo de los regímenes estatales de protección social en salud.

- ii. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos.

Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinen a esta finalidad, el Instituto de Salud para el Bienestar podrá pactar con las entidades federativas, que aquél retenga los recursos presupuestarios federales correspondientes y los entregue en especie, debiéndose incluir en el acuerdo de coordinación el detalle correspondiente, en el entendido de que es responsabilidad de las entidades federativas, la correcta planeación y programación de los medicamentos, material de curación y otros insumos que se requieran para la prestación de los servicios.

- iii. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Considerando el carácter transversal de estas acciones, los recursos destinados a este concepto de gasto no podrán ser considerados como adicionales, por lo que la integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción de la salud, y la prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; siempre y cuando se ajusten individualmente a los límites y montos establecidos.

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado mediante el mecanismo y criterios que el Instituto de Salud para el Bienestar determine para tal fin.

iv. Gastos de operación.

Este concepto de gasto incluye lo siguiente:

- Gasto de operación de los Servicios Estatales de Salud, relacionado exclusivamente con la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. Para este fin, las entidades federativas podrán destinar recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar les transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la Ley General de Salud.

En el caso del pago de servicios subrogados necesarios para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, las entidades federativas podrán optar a que las contrataciones respectivas se sujeten a los precios obtenidos a través de los procedimientos de contratación consolidada que al efecto haya realizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- Adquisición de bienes informáticos, específicamente, computadoras, impresoras e insumos asociados. Para este fin, las entidades federativas podrán destinar recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar les transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15, fracción I de la Ley General de Salud.
- Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas. Las entidades federativas podrán asignar recursos que se les transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15, fracción I de la Ley General de Salud para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud.

Las entidades federativas podrán optar en el acuerdo de coordinación que se celebre, que las acciones que se realicen respecto de este concepto de gasto, sean realizadas por el Instituto de Salud para el Bienestar, en cuyo caso, el importe de recursos correspondiente será ejercido directamente por dicho Instituto en los términos que se pacten en los acuerdos de coordinación, y los avances y la entrega de los trabajos correspondientes serán considerados como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud. En este supuesto,



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE VIAJE

para determinar las acciones de conservación y mantenimiento a desarrollarse en el ejercicio fiscal, las entidades federativas deberán presentar para validación del Instituto de Salud para el Bienestar, un “Proyecto de Programa de Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas”, que deberá incluir los aspectos que se determinen en los acuerdos de coordinación que se celebren.

- v. Pago por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas.

Las entidades federativas podrán destinar recursos presupuestarios federales que el Instituto de Salud para el Bienestar les transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la Ley General de Salud, para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Para efectos de lo anterior, las entidades federativas deberán, además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir los convenios de colaboración que correspondan con otras entidades federativas, así como con los referidos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y esquemas de pago.

- c.** Partidas de gasto.

Las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto antes referidos serán las que el Instituto de Salud para el Bienestar notifique por escrito a las entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud, mismas que deberán difundirse a través de su portal de Internet.

- d.** Programación de los recursos.

Las entidades federativas serán responsables, por conducto del Titular de los Servicios Estatales de Salud y del Director Administrativo de dichos organismos locales, de enviar al Instituto de Salud para el Bienestar, la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el apartado a del presente numeral. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: “La compra de medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye

el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a los apéndices del Anexo __ del Acuerdo de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”, y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

e. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos.

De conformidad con la fracción VIII, del apartado B del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud, las entidades federativas deberán recabar, custodiar y conservar, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto.

Las entidades federativas deberán reportar al Instituto de Salud para el Bienestar, en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse al Instituto de Salud para el Bienestar, por el titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director Administrativo de dicho organismo local.

La fecha límite para efectuar la comprobación de los recursos se sujetará a lo previsto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas aplicables.

f. Reintegro de los recursos.

Al cierre del ejercicio fiscal, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a entidades federativas, junto con los rendimientos financieros generados no erogados a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo al Instituto de Salud para el Bienestar, de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

En el supuesto de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar que éste se haga responsable de la prestación de los servicios en sus respectivas circunscripciones territoriales, los acuerdos de coordinación que se



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPROBANDO EL GASTO

celebren, deberán condicionar que dicha responsabilidad estará sujeta a la previa formalización del instrumento jurídico que materialice la transferencia de recursos correspondiente, en el que se señalen, además de los elementos que se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables, el monto (i) de los recursos presupuestarios federales correspondiente al **Programa** que el Instituto de Salud para el Bienestar ejercerá para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como (ii) de los recursos que la entidad federativa aportará al Instituto de Salud para el Bienestar del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de la aportación solidaria que le corresponde realizar para el mismo fin.

Capítulo 4

De la Supervisión y Verificación de los Recursos

6. Mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación

Las entidades federativas serán responsables de administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el Instituto de Salud para el Bienestar les transfiera para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, apegándose para ello a los criterios generales que en materia de supervisión les notifique por escrito el Instituto de Salud para el Bienestar, los que deberán comprender (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que las entidades federativas deberán presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que éstas deberán comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a las entidades federativas, verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de las unidades ejecutoras, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI, salvo los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Dicha documentación comprobatoria y justificante del gasto quedará bajo el resguardo de las entidades federativas.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO
COMPAÑERA DE LIBERTAD Y JUSTICIA

Por su parte, el Instituto de Salud para el Bienestar, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social que se establezcan en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación que se celebren, que los recursos presupuestarios transferidos para tal fin, sean destinados únicamente para el fin al que están destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal. Para tal fin, las entidades federativas estarán obligada a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

En el supuesto de que como resultado de las referidas actividades de verificación se adviertan irregularidades, el Instituto de Salud para el Bienestar lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a las entidades federativa para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, las entidades federativas, a través de su Contraloría General o su equivalente, en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin les sean transferidos.

7. Transparencia y contraloría social

Adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas, deberán difundir en sus respectivas páginas de Internet el monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo; los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso, los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos y, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás información que determine el Instituto de Salud para el Bienestar. Dicha información deberá ser



actualizada de manera trimestral, dentro de los treinta días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONORA VICARIO
COMPLETAMOS UN SIGLO DE SERVICIO

Apartado B

VERTIENTE 2

Fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación

Capítulo 1 Del objeto

I. Objeto

Esta vertiente del **Programa** tiene por objeto incrementar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud, que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a la seguridad social laboral, a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención en las 31 entidades federativas, así como el o los CEREDI y las unidades médicas móviles del **PFAM** incluyendo las que operan en la Ciudad de México y a las unidades médicas del **IMSS-Bienestar**, en los términos que se convengan en los instrumentos jurídicos que al efecto se celebren.

El **Programa** está dirigido a fortalecer la operación y desarrollo en los siguientes rubros, previa autorización del Instituto de Salud para el Bienestar:

- a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación.
- b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio.
- c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;
- d) Equipamiento de establecimientos de salud, y
- e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).

Capítulo 2 Criterios Generales

II. Objetivo Específico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPLETANDO UN SIGLO DE SERVICIO

Incrementar el acceso y la prestación de servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, a través de la disponibilidad de infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para las unidades médicas de las redes de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos a las Entidades Federativas y al IMSS-Bienestar.

III. Área de Enfoque

Para esta vertiente del **Programa** se determinó el uso de áreas de enfoque, ya que sus beneficiarios no pueden ser referidos como poblaciones.

- **Área de enfoque potencial:** establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del **PFAM** y los **CEREDI**, que requieren infraestructura física adecuada, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes para prestar servicios de salud a la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del **IMSS-Bienestar**.
- **Área de enfoque objetivo:** establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del **PFAM** y los **CEREDI**, que presentan sus programas de gasto, para que se les financie el mejoramiento de su infraestructura física, medicamentos e insumos, equipo médico y recursos humanos suficientes, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del **IMSS-Bienestar**.
- **Área de enfoque atendida:** establecimientos de salud, preferentemente del primer nivel de atención, unidades médicas móviles del **PFAM** y los **CEREDI**, que recibieron recursos para la ejecución de sus programas de gasto, para mejorar su infraestructura física, adquirir medicamentos e insumos, equipo médico y contratar recursos humanos, para prestar los servicios de salud que demanda la población en condiciones de alta o muy alta marginación, sin acceso a seguridad social laboral y a las unidades médicas del **IMSS-Bienestar**.

La distribución de los recursos presupuestarios se realizará a las áreas de enfoque a partir de los siguientes criterios:

Objetividad. De conformidad con la información generada en el año 2018 por la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la distribución para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, se realizó tomando como base a las familias beneficiadas por el extinto programa PROSPERA en cada entidad federativa de la República.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPAÑERAS EN LA LUCHA

Equidad. Los recursos se distribuyen a partir de una cápita por familia que estaba incorporada al extinto programa PROSPERA, por lo que será imparcial y proporcional al número de familias afiliadas por Estado.

Conforme a la disponibilidad presupuestaria de esta vertiente del **Programa**, el Instituto de Salud para el Bienestar podrá determinar destinar recursos para apoyar a establecimientos de salud de las redes de servicios de salud de alta y muy alta marginación, que presten servicios a la población sin seguridad social, conforme a los Convenios que para este apoyo específico se suscriban con las Entidades Federativas.

Transparencia. La información que se genere durante la ejecución de esta vertiente del **Programa**, será pública y estará a disposición de las personas solicitantes.

Publicidad. Los instrumentos jurídicos a través de los cuales se formaliza la transferencia de los recursos presupuestarios y el programa de gasto que ejecutará cada Entidad Federativa, estarán a disposición de la población en la página de internet del Instituto de Salud para el Bienestar.

Selectividad. Las acciones de esta vertiente del **Programa** se dirigen específicamente a establecimientos de salud y unidades médicas móviles que atienden a la población en condiciones de alta y muy alta marginación, con lo que se da vida a uno de los principios rectores del actual gobierno: ***“Por el bien de todos, primero los pobres”***.

Temporalidad. El **Programa** se ejecutará en el período comprendido del 1º de enero al 31 de diciembre de 2020.

IV. Criterios de Elegibilidad

Los establecimientos de salud de las redes de servicios de salud a las que se destinarán los recursos de esta vertiente del **Programa**, propuestas por las Entidades Federativas deberán cumplir con los siguientes criterios:

- a) Establecimientos de salud fijos y móviles preferentemente de primer nivel de atención que acrediten que atienden a población en condiciones de alta o muy alta marginación;
- b) Unidades médicas móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica;
- c) Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana;
- d) Hospitales Integrales Comunitarios que acrediten la atención a población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin acceso a seguridad social laboral, y
- e) Establecimientos de salud de IMSS-Bienestar.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO

V. Programa de gasto

1. Para determinar el monto de los recursos con que se apoyarán los establecimientos de salud y unidades médicas móviles descritos en el numeral IV del presente Apartado, el Instituto de Salud para el Bienestar, como responsable original de esta vertiente del **Programa**, notificará de manera oficial el presupuesto autorizado a las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar** para que elaboren su Programa de Gasto. Asimismo, solicitará la apertura de las cuentas bancarias productivas, únicas y específicas, que se establezcan para efectos de esta vertiente del **Programa**.
2. La transferencia de los recursos autorizados a las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar**, se realizará cuando se suscriba el Convenio Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación de esta vertiente del **Programa**, para el ejercicio fiscal 2020 (en adelante el **CONVENIO**) y de conformidad con las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, además de la normativa vigente aplicable.
3. Los recursos de esta vertiente del **Programa** que se transfieran conforme a lo establecido en los presentes Criterios, no pierden su carácter federal, por lo que, en su asignación, ejecución y rendición de cuentas, las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar** deberán observar las disposiciones jurídicas federales aplicables en la materia.
4. Los recursos federales para la operación de esta vertiente del **Programa**, quedarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (en lo subsecuente **SHCP**) y demás normatividad aplicable para el presente ejercicio fiscal.
5. El control y supervisión del manejo de los recursos por parte de las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar**, quedará a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
6. Los recursos a los que se refiere el numeral que antecede, serán radicados en la institución bancaria que determine la Secretaría de Finanzas o equivalente de la Entidad Federativa, en una cuenta bancaria productiva, única y específica que se establezca para efectos de esta vertiente del **Programa**. Lo anterior, deberá ser



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPLETANDO UN SIGLO DE SERVIDOR

informando al Instituto de Salud para el Bienestar con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

7. Las Entidades Federativas para realizar adecuaciones presupuestarias entre conceptos y partidas de gasto contempladas en su Programa de Gasto, deberán contar con el oficio de autorización del Instituto de Salud para el Bienestar a más tardar el último día hábil del mes de noviembre.
8. Cada Entidad Federativa será responsable de integrar sus resultados del avance físico-financiero que alcance mensualmente, así como la información que complemente la descripción del logro de metas y objetivos y, en su caso, reportará la información y documentación en el sistema informático que para el propósito diseñe y supervise el Instituto de Salud para el Bienestar.
9. Las Entidades Federativas observarán lo establecido en los presentes Criterios para la “Distribución del Gasto por Capítulo, Concepto y Partida Presupuestaria 2020”, que deberán entregar en el primer bimestre mediante el Programa de Gasto debidamente firmado en original para su aprobación por el Instituto de Salud para el Bienestar.
10. De los recursos transferidos a las Entidades Federativas, para el ejercicio fiscal 2020, destinarán presupuesto para los gastos de operación de las unidades médicas móviles del **PFAM**, los que no podrán ser inferiores a los autorizados mediante oficio por la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud en el ejercicio 2019.
11. Las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar** para la elaboración de su Programa de Gasto, aplicarán el Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal vigente, emitido por la **SHCP**.
12. Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos se destinarán al cumplimiento del objeto del presente **Programa**, previa validación del Instituto de Salud para el Bienestar.
13. Las Entidades Federativas serán las encargadas de instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de los recursos destinados al **Programa**. Asimismo, deberán atender los requerimientos de información que realicen los distintos órganos de control y fiscalización, ya sea por la aplicación, ejercicio de los recursos o por cualquier otra que por su naturaleza se



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONORA VICARIO
COMETIDA A LA SALUD

encuentre dentro del ámbito de sus atribuciones, competencia y/o responsabilidad.

14. Las Entidades Federativas y el IMSS-Bienestar, son responsables de la administración y ejercicio eficiente de los recursos federales transferidos para la operación del **Programa**, así como del resguardo de la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto, por lo menos 12 años a partir de la fecha de su expedición.
15. Sin perjuicio de lo anterior, conforme a la disponibilidad presupuestaria de esta vertiente del **Programa**, el Instituto de Salud para el Bienestar podrá determinar destinar recursos para apoyar, conforme al numeral 17 del presente Apartado, a establecimientos de salud de las redes de servicios de salud que presten servicios a la población sin seguridad social de alta y muy alta marginación, conforme a los Convenios que para este apoyo específico se suscriban con las Entidades Federativas.

VI. Distribución del presupuesto

16. El Instituto de Salud para el Bienestar podrá destinar hasta el 1.0% (uno por ciento) del monto total asignado al **Programa**, para gastos de administración tales como la evaluación externa del **Programa**, integración y sistematización de la información de los microdiagnósticos de salud comunitarios y desarrollo del padrón de beneficiarios, arrendamiento de bienes y servicios, capacitación de servidores públicos y uniformes para el personal, entre otros aspectos.
17. Conforme a los objetivos de esta vertiente del **Programa**, la distribución del Gasto se destinará para los siguientes rubros:
 - a) Contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación;
 - b) Adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio;
 - c) Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos;
 - d) Equipamiento de establecimientos de salud, y;
 - e) Mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).
18. Los recursos del Programa de Gasto, deberán tener una clara incidencia en el cumplimiento de los indicadores de evaluación establecidos en el formato que para el efecto se incluirá en el **CONVENIO**.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPROMETIENDO NUESTRO FUTURO

19. Las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar**, presentarán para visto bueno del Instituto de Salud para el Bienestar, la plantilla de personal para la operación de esta vertiente del **Programa**, a través del formato que para el efecto se incluya en el **CONVENIO**, debidamente firmado por las autoridades correspondientes.
20. Las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar** responderán jurídica y administrativamente por el personal contratado para la ejecución de esta vertiente del **Programa**, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y del Instituto de Salud para el Bienestar, por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.
21. Las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar**, deberán sujetarse a su presupuesto aprobado porque no se autorizarán bonos o percepciones extraordinarias. Deberán abstenerse de contraer obligaciones que impliquen compromisos en subsecuentes ejercicios fiscales.
22. Las Entidades Federativas en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, instrumentarán durante el primer semestre de 2020 un sistema informático para el registro, control y seguimiento del ejercicio del gasto con la finalidad de asegurar la correcta aplicación de los recursos destinados a esta vertiente del **Programa**.
23. Las Entidades Federativas cumplirán las disposiciones emitidas por el Instituto de Salud para el Bienestar en cuanto al ejercicio del presupuesto y vigilarán que la administración de los recursos se realice con base en criterios de eficiencia, eficacia, economía, honradez, transparencia y rendición de cuentas.
24. Los procedimientos de adquisición y contratación que lleven a cabo las Entidades Federativas para el cumplimiento de los objetivos de esta vertiente del **Programa**, se apegarán a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (**LAASSP**), a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (**LOPSRM**) y sus Reglamentos, y a la normatividad que regula las acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación, contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza que realicen.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las Entidades Federativas podrán pactar con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste, con cargo a los recursos que les correspondan a las Entidades Federativas, efectúe los procedimientos de contratación correspondientes, en los términos que se pacten en el **CONVENIO**.



25. El Instituto de Salud para el Bienestar en cualquier momento, podrá llevar a cabo la supervisión de la correcta aplicación de los criterios de elegibilidad, el Programa de Gasto o la distribución del presupuesto, a través del análisis de gabinete de la información que reciba y de visitas periódicas de campo, de conformidad con lo establecido en el Manual de Supervisión que al efecto desarrolle y que de manera oficial hará del conocimiento, durante el primer trimestre del ejercicio fiscal correspondiente a las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar**, para que conozcan sus alcances, así como el calendario de visitas programadas durante el año.

VII. Recursos Humanos

26. El personal que se contrate para la ejecución de esta vertiente del **Programa**, tendrá a su cargo la prestación de los servicios de salud. La contratación del personal, se realizará únicamente previa autorización del Instituto de Salud para el Bienestar en los Convenios Específicos de Colaboración y deberá de ser con base en las necesidades específicas de la Entidad Federativa para fortalecer la atención de la salud de primer nivel y deberán contar con la autorización correspondiente de la autoridad educativa competente para el ejercicio de su profesión, y encontrarse en alguna de las siguientes categorías:

- Médico General
- Médico Especialista
- Terapeuta de rehabilitación física (CEREDI)
- Terapeuta de lenguaje (CEREDI)
- Oficial o despachador de farmacia
- Psicólogo
- Nutriólogo
- Enfermera General
- Auxiliar de Enfermería

En el caso de lo previsto en el numeral 15 que antecede, se contemplará personal médico general, médico especialista, paramédico y afín.

27. La contratación de los recursos humanos a que se refiere el numeral anterior será responsabilidad exclusiva de la Entidad Federativa y se realizará bajo la modalidad de honorarios. Las personas que se contraten deberán laborar en los días y horarios que se establezcan según las necesidades del servicio en las unidades



médicas a que sean adscritos. Los pagos correspondientes por los servicios prestados se realizarán los días 15 y 30 de cada mes en la modalidad de devengado.

28. Con el recurso transferido, cada Entidad Federativa podrá contratar hasta tres Soportes Administrativos para la coordinación y operación de esta vertiente del **Programa**.
29. Para registrar la aplicación de los recursos presupuestales de esta vertiente del **Programa** en materia de recursos humanos, se identifican las siguientes partidas de gasto:

12101 Honorarios
13202 Aguinaldo o gratificación de fin de año

VIII. Medicamentos, material de curación y de laboratorio

30. Los medicamentos y el material de curación que se adquieran, deberán estar incorporados en el Compendio emitido por el Consejo de Salubridad General, del que el Instituto de Salud para el Bienestar seleccionará para el abasto de medicamentos de esta vertiente del **Programa** y dará a conocer a las Entidades Federativas e **IMSS-Bienestar** a más tardar durante el primer trimestre del ejercicio 2020.
31. Para registrar la aplicación de los recursos presupuestales de esta vertiente del **Programa**, se identifican las siguientes partidas de gasto:

25301 Medicinas y productos farmacéuticos
25401 Materiales, accesorios y suministros médicos
25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
32. Las Entidades Federativas promoverán las condiciones necesarias para el adecuado manejo, conservación, uso racional, distribución y dispensación de los medicamentos e insumos médicos y de laboratorio. Así como, el fortalecimiento en materia de farmacovigilancia y tecnovigilancia, a través de la capacitación al personal de la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras, odontólogos y demás personal de la salud).
33. Las Entidades Federativas deberán considerar en su planeación de medicamentos, los registros de morbilidad de la población objetivo.



IX. Mantenimiento y conservación para la prestación y operación de servicios de salud

34. De acuerdo con el objetivo del **Programa** las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar**, de conformidad a los recursos presupuestarios disponibles, aplicarán una estrategia de fortalecimiento de la infraestructura física, con el objeto de generar espacios dignos para la atención y operación, con base en los programas o proyectos de cada Entidad Federativa. Los recursos para mantenimiento y conservación de infraestructura, no podrán destinarse a la construcción de obras nuevas.
35. El Instituto de Salud para el Bienestar aprobará los programas y proyectos de inversión propuestos por las Entidades Federativas, que mejoren la capacidad de atención a la salud, cuando cumplan con la normativa, criterios y procedimientos establecidos para la autorización de proyectos de infraestructura en salud por parte de la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, los cuales deberán estar alineados a los Programas de Salud.
36. Para registrar de manera correcta la aplicación de los recursos presupuestales de esta vertiente del **Programa**, se identifican las siguientes partidas de gasto:
- 26102 Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos
 - 35102 Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos
 - 35401 Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio
 - 35501 Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales
 - 35701 Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
 - 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión
 - 37501 Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión
 - 62202 Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales
 - 62902 Obras de terminación y acabado de edificios

X. Equipamiento de Unidades de Salud de Primer Nivel

37. Las adquisiciones de equipo se orientarán a fortalecer preferentemente el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención incluidos en esta vertiente del **Programa**, considerando además el mejoramiento



de las unidades médicas móviles, mediante el equipamiento e instrumental médico y de laboratorio.

38. Cada Entidad Federativa realizará un diagnóstico de necesidades de los establecimientos de salud, para modernizar los equipos de los mismos y superar los principales problemas de equipamiento.
39. Para registrar de manera correcta la aplicación de los recursos presupuestarios de esta vertiente del **Programa** se identifican las siguientes partidas de gasto:

51101 Mobiliario
53101 Equipo médico y de laboratorio
53201 Instrumental médico y de laboratorio

XI. Operación de las unidades médicas móviles del PFAM

40. Los recursos que se destinen a la operación de las unidades médicas móviles del **PFAM**, se ejercerán en las siguientes partidas presupuestales:

21101 Materiales y útiles de oficina
21401 Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos
21601 Material de limpieza
25101 Productos químicos básicos
25401 Materiales, accesorios y suministros médicos
25501 Materiales, accesorios y suministros de laboratorio
26102 Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos
27101 Vestuario, uniformes y blancos
27201 Prendas de protección personal
27501 Blancos y otros productos textiles, excepto prendas de vestir
29101 Herramientas menores
29401 Refacciones y accesorios para equipo de cómputo
29501 Refacciones y accesorios menores de equipo e instrumental médico y de laboratorio
29601 Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte
35301 Mantenimiento y conservación de bienes informáticos
35401 Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio



- 35501 Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales
- 37901 Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales
- 53101 Equipo médico y de laboratorio
- 53201 Instrumental médico y de laboratorio

Capítulo 3 **De las Transferencias**

XII. De la Transferencia y Ejercicio de los Recursos

1. El Instituto de Salud para el Bienestar transferirá los recursos aprobados a la cuenta bancaria correspondiente de cada Entidad Federativa, de conformidad con lo establecido en el **CONVENIO** en materia de transferencia de recursos para esta vertiente del **Programa**, y a la disponibilidad presupuestal autorizada en el calendario aprobado por la **SHCP**.
2. El Instituto de Salud para el Bienestar podrá ministrar los recursos autorizados a las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar** en una sola transferencia durante el primer trimestre del ejercicio fiscal, en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a la Secretaría de Finanzas del Estado o su equivalente, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta determine para tal efecto, informando de ello a la Entidad Federativa, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.
3. Una vez radicados los recursos en la Secretaría de Finanzas o equivalente de la Entidad Federativa, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente a la unidad ejecutora que se haya determinado en el **CONVENIO**, dentro de los cinco días hábiles siguientes, junto con los rendimientos financieros que se generen. Para tales efectos, la unidad ejecutora deberá informar al Instituto de Salud para el Bienestar cuando le sean depositados los recursos en la cuenta bancaria productiva única y específica. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido en el párrafo que antecede, se considerará como incumplimiento del instrumento consensual específico, y será causa de reintegro a la Tesorería de la Federación, de los recursos transferidos, incluyendo los rendimientos financieros obtenidos, en los quince días hábiles siguientes a la fecha en los que lo solicite el Instituto de Salud para el Bienestar.
4. Corresponde a las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar** ejercer de manera transparente y oportuna los recursos transferidos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO

con base a los términos establecidos en el **CONVENIO** y de conformidad a los presentes Criterios, así como a la demás normatividad aplicable.

5. Las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, podrán realizar transferencias de recursos entre partidas de gasto, de las economías o remanentes y ahorros obtenidos, una vez cumplidos sus objetivos y metas, por lo que deberán presentar su propuesta en el formato correspondiente, incluyendo la justificación por el aumento y disminución de recursos al Instituto de Salud para el Bienestar quien validará dichas transferencias.
6. Las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas y el **IMSS-Bienestar** no podrán destinar recursos a los mismos conceptos de gasto reportados durante el ejercicio inmediato anterior, particularmente en el rubro de mantenimiento y conservación de infraestructura en los establecimientos de salud a los que fueron asignados recursos para ese propósito.

Capítulo 4

De la Supervisión y Verificación de los Recursos

XIII. Del Seguimiento de los Recursos

1. Considerando la importancia de los principios de transparencia y rendición de cuentas de los recursos transferidos para la ejecución de esta vertiente del **Programa** y con la finalidad de verificar que los recursos se destinen al cumplimiento de su propósito, el Instituto de Salud para el Bienestar llevará a cabo su supervisión, a través del análisis de gabinete de la información que reciba y de visitas periódicas de campo, de conformidad con lo establecido en el Manual de Supervisión que al efecto desarrolle y que hará del conocimiento de manera oficial, durante el primer trimestre del ejercicio fiscal correspondiente a las Entidades Federativas y al **IMSS-Bienestar**, para que conozcan sus alcances, así como el calendario de visitas programadas durante el año.
2. Las Entidades Federativas tendrán la obligación de presentar al Instituto de Salud para el Bienestar los Informes del Ejercicio de los Recursos de manera mensual, cinco días hábiles posteriores a la conclusión del mes, el que podrá solicitarles la información y documentación soporte para la contratación de personal, adquisición de medicamentos, equipo médico y dignificación de obra o cualquier documentación que considere necesaria para comprobar la veracidad de lo reportado.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
LEONA VICARIO
COMPROMETIDA CON SU PAÍS

3. El Instituto de Salud para el Bienestar conformará por lo menos dos grupos de trabajo en los que participarán los responsables de esta vertiente del **Programa** en las Entidades Federativas, para supervisar el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, así como al ejercicio de los recursos. El Instituto de Salud para el Bienestar deberá informar por escrito el lugar donde se llevarán a cabo las reuniones, las cuales se realizarán, por lo menos, con una periodicidad semestral y en las que se levantarán minutas de trabajo.
4. Las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas deberán gestionar fuentes alternativas de ingresos para los conceptos no incluidos en sus programas de gasto a efecto de que los establecimientos de salud fortalezcan la continuidad de la prestación de servicios de salud.
5. Las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas deberán coordinar sus acciones con otras dependencias para evitar la duplicidad de rubros incluidos en su programa de gasto.

Capítulo 5

Causales del Reintegro de los Recursos

XIV. Incumplimiento y Reintegro

1. Los recursos presupuestarios que no se ministren por la Entidad Federativa a la unidad ejecutora, o bien que una vez ministrados a esta última, durante un período de tres meses no se ejerzan en los términos del **CONVENIO** que se suscriba, se considerarán como recursos ociosos, por lo que la entidad federativa deberá reintegrarlos, con los rendimientos financieros, a la Tesorería de la Federación en un plazo que no podrá exceder de 15 días naturales siguientes a aquél en que lo requiera el Instituto de Salud para el Bienestar.
2. Concluida la vigencia del presupuesto de egresos, solo se podrán hacer pagos con base en él, por los conceptos efectivamente comprometidos y devengados en el año correspondiente.
3. El presupuesto comprometido es la estimación de las obligaciones contraídas pendientes de pago con cargo a las partidas del presupuesto aprobado mientras no prescriba la acción para exigir el crédito, siempre que hubiesen sido debidamente autorizadas y registradas.
4. El presupuesto devengado es el reconocimiento de las obligaciones de pago por parte de los ejecutores de gasto a favor de terceros, por la compra de bienes y



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2020
CON LEONA VICARIO
COMPROBANDO EL BIENESTAR

servicios **recibidos de conformidad** por las unidades ejecutoras y que está en espera de realizar el pago correspondiente.

5. Durante el primer trimestre del ejercicio fiscal siguiente, sólo se podrán pagar los bienes y servicios y obra pública debidamente devengados al 31 de diciembre del 2020, siempre que se haya contabilizado debida y oportunamente las operaciones correspondientes y hayan quedado contemplados en su presupuesto.
6. Las Entidades Federativas, a más tardar el 15 de enero de cada año, deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos federales transferidos que, al 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior, no hayan sido comprometidos y devengados, incluyendo los rendimientos obtenidos.
7. En caso de que las Entidades Federativas no realicen la comprobación total de los recursos transferidos, o el reintegro de los recursos remanentes correspondientes al ejercicio fiscal inmediato anterior, a más tardar el 15 de abril del siguiente año, o que los recursos se apliquen para propósitos distintos a los autorizados en el presente instrumento y en los respectivos Convenios Específicos de Colaboración, el Instituto de Salud para el Bienestar, notificará a los órganos fiscalizadores para su intervención.
8. En caso de que los recursos se apliquen a propósitos distintos a los autorizados o de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el **CONVENIO**, el Instituto de Salud para el Bienestar podrá llevar a cabo el procedimiento de rescisión en los términos que se establezcan en el instrumento jurídico citado, de conformidad con las disposiciones aplicables. Asimismo, el Instituto de Salud para el Bienestar realizará las gestiones administrativas para el reintegro de los recursos y sus rendimientos financieros ante las instancias correspondientes.

La interpretación técnica y operativa de las disposiciones contenidas en los presentes Criterios de Operación, será facultad del Instituto de Salud para el Bienestar.

Para el adecuado desarrollo del objeto del Programa en cada **CONVENIO** se integrará una Comisión de Evaluación y Seguimiento designada por el Director General del Instituto de Salud para el Bienestar y por el Secretario de Salud de cada Entidad Federativa, con servidores públicos con nivel de Director de Área y Enlace del Programa.

Esta vertiente del **Programa** se evaluará a fin de verificar el grado de cumplimiento de sus metas y objetivos y, en su caso, orientar el proceso de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público federal, así como determinar y aplicar las medidas que se requieran para hacerlo más eficiente y eficaz, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad

Hacendaria, su Reglamento y el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 y demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Los presentes Criterios entrarán en vigor el día de su publicación y se mantendrán vigentes hasta el 31 de diciembre de 2020, debiéndose difundir los mismos en las páginas de Internet de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar.

SEGUNDO. Se dejan sin efectos los *Criterios para la operación del programa "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral" para el ejercicio fiscal 2020*, emitidos el tres de enero de dos mil veinte por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Dado en la Ciudad de México, a los veintiún días del mes de febrero de dos mil veinte.

ANEXO 4

TABULADOR PERSONAL INSABI-COVID EJERCICIO 2020

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	TOTAL BRUTO
M01006	MÉDICO GENERAL "A"	\$ 34,092.79
M01010	MÉDICO ESPECIALISTA "B"	\$ 42,438.86
M02001	QUÍMICO "A"	\$ 29,539.33
M02015	PSICOLOGO CLÍNICO	\$ 26,776.89
M02040	TRABAJADORA SOCIAL EN ÁREA MÉDICA "A"	\$ 18,816.97
M03004	PROMOTOR EN SALUD	\$ 16,072.68
M02048	AUX. DE COCINA EN HOSPITAL	\$ 12,591.33
M02087	ENFERMERA ESPECIALISTA "B"	\$ 25,250.86
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	\$ 21,008.08
M02036	AUXILIAR DE ENFERMERIA "A"	\$ 17,984.68
M02075	INHALOTERAPEUTA	\$ 16,072.68
M02006	TÉCNICO RADIÓLOGO O EN RADIOTERAPIA	\$ 16,562.84
M03006	CAMILLERO	\$ 12,591.33
M03001	INGENIERO BIOMÉDICO	\$ 29,841.74
M03005	AFANADORA	\$ 12,591.33
M02005	AUX. DE LABORATORIO Y/O BIOTERIO "A"	\$ 13,430.59
M03025	APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD - A1	\$ 12,309.00

Fuente: Elaboración de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, 2020.





CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "SALUD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, EL DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA; LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SEDENA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ; LA SECRETARÍA DE MARINA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SEMAR", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN; EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSABI", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL IMSS", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MAESTRO ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDOR ABURTO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y DE SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL ISSSTE", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MAESTRO LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; PETROLEOS MEXICANOS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, A QUIENES DE SE LES DENOMINARÁ DE MANERA INDIVIDUAL O CONJUNTA COMO "INTEGRANTE(S) DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ASOCIACIÓN", REPRESENTADA POR EL LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE, Y LA EMPRESA DENOMINADA CONSORCIO MEXICANO DE HOSPITALES, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL CONSORCIO", REPRESENTADA POR EL LIC. HUMBERTO JAVIER POTES GONZÁLEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y APODERADO LEGAL; Y A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue notificada de varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, cuyo virus causal no coincidía con ningún otro conocido.
2. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas confirmaron que habían identificado un nuevo virus, un coronavirus denominado por la OMS, a partir del 11 de febrero de 2020, como "SARS-CoV-2" y a la enfermedad que produce como "Enfermedad por coronavirus-2019", con el nombre corto de COVID-19.



ISSSTE

INSABI



PEMEX

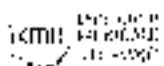
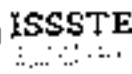


SECRETARÍA DE MARINA





3. Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que pueden transmitirse entre animales y humanos. Cuando los coronavirus animales evolucionan, infectan a las personas y luego se propagan entre los humanos, pueden causar enfermedades leves a graves, desde el resfriado común hasta provocar enfermedad respiratoria aguda grave y brotes como lo sucedido en 2003 con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) en la provincia de Guangdong China y más recientemente el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente, identificado en el Reino de Arabia Saudita (MERS-CoV) en 2012.
4. Actualmente no se han desarrollado vacunas ni antivirales específicos. Las personas con afecciones crónicas existentes parecen ser más vulnerables a enfermedades graves. Las condiciones preexistentes reportadas hasta ahora incluyen hipertensión y otros trastornos cardiovasculares, diabetes, trastornos hepáticos y otras enfermedades respiratorias.
5. La OMS señala que los esfuerzos de salud pública tienen como objetivo tanto interrumpir la transmisión como monitorear la propagación de COVID-19. A medida que aumentan los informes de casos asintomáticos, va siendo más urgente la necesidad de pruebas serológicas confiables.
6. El 28 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en México, en un paciente masculino de 35 años de edad, con antecedente de viaje a Italia y a su regreso a México inició con síntomas de infección respiratoria aguda leve, se tomó muestra y se obtuvo resultado confirmatorio por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para SARS-CoV-2.
7. La OMS declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del virus COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia, derivado del incremento en el número de casos existentes, considerándola como una emergencia de salud pública de relevancia internacional.
8. El derecho a la protección de la salud se recoge en diversos tratados internacionales de los que México es parte, dentro de los que destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
9. En términos del artículo 135 de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud elaborar y llevar a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y gobiernos de entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República, dentro del que se encuentra el brote del virus en México.



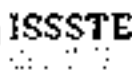


10. El artículo 13, Apartado A, fracción V, de la Ley General de Salud establece la posibilidad de que el Ejecutivo Federal ejerza la acción extraordinaria en materia de salubridad general, y declare mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, en términos del artículo 183 de la misma ley.
11. El 23 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General en México reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.
12. El 24 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), mismas que fueron sancionadas por el Presidente de la República a través del Decreto publicado en esa misma fecha.
13. El 27 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), por el que el Titular del Ejecutivo Federal, establece como medidas extraordinarias al amparo del artículo 184, de la Ley General de Salud, entre otras las de:
 - Utilizar como elementos auxiliares todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes.
 - Adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran, equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla.
14. El 30 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", el cual entró en vigor ese mismo día y que en su artículo Primero establece que: "Se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)".



DECLARACIONES

- I. Declara **"SALUD"**, por conducto de su representante legal, que:
- I.1. De conformidad con los artículos 10., 20., fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal, a la cual, conforme a lo dispuesto por los artículos 39, fracción I del ordenamiento legal antes citado y 7, 77 bis 2, párrafo segundo, así como 77 bis 3, inciso A de la Ley General de Salud, le corresponde, entre otras atribuciones, las relativas a establecer y conducir la política nacional en materia de servicios médicos, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.
 - I.2. El Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela fue designado por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, según consta en el nombramiento expedido en fecha 01 de diciembre de 2018, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 6, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
 - I.3. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave SSA630502CU7.
 - I.4. Para los fines y efectos legales de este Convenio Marco, señala como su domicilio el ubicado en la calle de Lieja número 7, colonia Juárez, demarcación territorial Cuauhtémoc, código postal 06600, en la Ciudad de México.
- II. Declara la **"SEDENA"**, por conducto de su representante legal, que:
- II.1. De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 20, fracción I, 26 y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 1/o. fracciones III y IV de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, es una Dependencia del Ejecutivo Federal integrante de la Administración Pública Federal Centralizada.
 - II.2. El General Luis Crescencio Sandoval González fue designado por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, según consta en el nombramiento expedido en fecha 01 de diciembre de 2018, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 16 y 17 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza





Aérea Mexicanos y 8 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Defensa Nacional.

II.3. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave SDN8501014D2.

II.4. Para los fines y efectos legales que deriven del presente instrumento, señala como domicilio el ubicado en Boulevard Manuel Ávila Camacho s/n., Colonia Lomas de Sotelo, demarcación territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

III. Declara la **"SEMAR"**, por conducto de su representante legal, que:

III.1. De conformidad con los artículos 1o., 2o., fracción I, y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, correspondiéndole el despacho de los asuntos que establece el artículo 30 del ordenamiento legal en cita.

III.2. El Almirante José Rafael Ojeda Durán, fue designado Secretario de Marina por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, según consta en el nombramiento expedido en fecha 01 de diciembre de 2018, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el presente Convenio Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como 5 y 6, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Marina.

III.3. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave SMA850101TQ4.

III.4. Para los fines y efectos legales de este Convenio Marco, señala como su domicilio el ubicado en Avenida Heroica Escuela Naval Militar, Número 861, Colonia Los Cipreses, demarcación territorial Coyoacán, Código Postal 04830, en la Ciudad de México.

IV. Declara **"EL INSABI"**, por conducto de su representante legal, que:

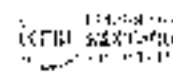
IV.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, cuyo objeto es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la referida Dependencia del Ejecutivo Federal, en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una





adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en términos del artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud.

- IV.2.** De conformidad el artículo 77 bis 35, fracción II de la Ley General de Salud, tiene entre sus funciones celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto.
- IV.3.** Su representante, el Maestro Juan Antonio Ferrer Aguilar, en su carácter de Director General, está plenamente facultado para la suscripción del presente Convenio Marco, de conformidad con los artículos 77 bis 35 B, fracción II, 77 bis 35 C, párrafo segundo y 77 bis 35 H de la Ley General de Salud, y 22, fracción I y 59, fracciones I y XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, quien acredita su personalidad con su nombramiento otorgado por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Andrés Manuel López Obrador
- IV.4.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave ISB191129727
- IV.5.** Para efectos del presente instrumento jurídico señala como su domicilio el ubicado en Calle Gustavo E. Campa, No. 54, Colonia Guadalupe Inn, demarcación territorial Álvaro Obregón, Código Postal 01020, en la Ciudad de México.
- V.** Declara **"EL IMSS"**, por conducto de su representante legal, que:
 - V.1.** Es uno organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
 - V.2.** Está facultado para contratar los servicios necesarios, en términos de la legislación vigente, para la consecución de los fines para los que fue creado, de conformidad con el artículo 251, fracción IV de la Ley del Seguro Social.
 - V.3.** En términos del artículo 89, fracción II, de la Ley del Seguro Social, **"EL IMSS"** prestará los servicios que tiene encomendados indirectamente, en virtud de convenios con otros organismos públicos o particulares, para que se encarguen de impartir los servicios del ramo de enfermedades y maternidad y proporcionar las prestaciones en especie y subsidios del ramo de riesgos de trabajo, siempre bajo la vigilancia y responsabilidad del Instituto. Los convenios fijarán el plazo de su vigencia, la amplitud del servicio subrogado, los pagos que





deban hacerse, la forma de cubrirlos y las causas y procedimientos de terminación, así como las demás condiciones pertinentes.

V.4. El Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento jurídico en representación de **"EL IMSS"** con fundamento en los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio del acta pública número 74,291 de fecha 3 de Julio de 2019, pasada ante la fe del licenciado Ignacio Soto Sobreyra y Silva, titular de la Notaría Pública número 13 de la Ciudad de México, en la que consta la protocolización de su nombramiento como Director General de **"EL IMSS"**, emitido por parte del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, el 22 de mayo de 2019, y manifiesta bajo protesta de decir verdad, que las facultados que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas, ni restringidas en forma alguna.

El nombramiento del Director General de **"EL IMSS"**, quedó inscrito en el Registro Público de Organismos Descentralizados, bajo el folio 97-5-19062019-180811 de fecha 19 de junio de 2019, en cumplimiento a lo ordenado en los artículos 24 y 25, fracción III de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

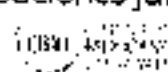
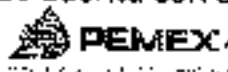
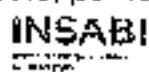
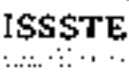
V.5. Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave IMS421231145.

V.6. Señala como su domicilio para todos los efectos de este acto jurídico, el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 476, Colonia Juárez, demarcación territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en la Ciudad de México.

VI. Declara **"EL ISSSTE"**, por conducto de su representante legal, que:

VI.1. Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que tiene entre otras atribuciones, la de proporcionar servicios médicos e impulsar estudios programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia y cuenta con la capacidad jurídica para suscribir el presente instrumento en términos de lo establecido por los artículos 31, 207 y 208, fracción X del citado ordenamiento legal.

VI.2. El Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda fue designado Director General de **"EL ISSSTE"** por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Andrés Manuel López Obrador, según consta en el nombramiento expedido en fecha 01 de diciembre de 2018, por lo que cuenta con atribuciones jurídicas para celebrar el





SALUD

SEDENA

MARINA

presente Convenio Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 220 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 47, fracción XII del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- VI.3.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave ISS6001015A3.
- VI.4.** Para los fines y efectos legales de este Acuerdo General, señala como su domicilio el ubicado en la calle Jesús García Corona número 140, colonia Buenavista, demarcación territorial Cuauhtémoc, código postal 06350, en la Ciudad de México.
- VII.** Declara **"PEMEX"**, por conducto de su representante legal, que:
- VIII.** Es una empresa productiva del Estado, de propiedad exclusiva del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que goza de autonomía técnica, operativa y de gestión, y tiene como fin el desarrollo de actividades empresariales, económicas, industriales y comerciales en términos de su objeto, generando valor económico y rentabilidad para el Estado Mexicano. Tiene por objeto llevar a cabo la exploración y extracción del petróleo y de los carburos de hidrógeno sólidos, líquidos o gaseosos, así como su recolección, venta y comercialización, para cuyo cumplimiento puede celebrar toda clase de actos jurídicos, entre otros, convenios, contratos, alianzas y asociaciones, con personas físicas o morales de los sectores público, privado o social, nacional o internacional, en términos de la Ley de Petróleos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de agosto de 2014.
- VIII.2.** El Ing. Octavio Romero Oropeza, fue designado Director General de **"PEMEX"** por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos. Lic. Andrés Manuel López Obrador, según consta en el nombramiento expedido en fecha 01 de diciembre de 2018, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, fracciones I y X de la Ley de Petróleos Mexicanos cuenta, entre sus funciones, con las de administrar y representar legalmente a la empresa, con las más amplias facultades para actos de dominio, administración, pleitos y cobranzas, incluso los que requieran autorización, poder o cláusula especial en términos de las disposiciones aplicables; así como las de instrumentar y administrar los mecanismos de seguridad, salud y protección y seguridad industrial de Petróleos Mexicanos; adicionalmente conforme al artículo 10, fracción XVI del Estatuto Orgánico de Petróleos Mexicanos cuenta con la facultad de celebrar convenios de colaboración.

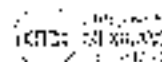


ISSSTE

INSABI

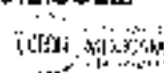
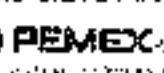
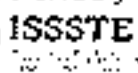


PEMEX





- VII.3.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave PME3B0607P35.
- VII.4.** Para los fines y efectos legales de este Convenio Marco, señala como su domicilio el ubicado en Avenida Marina Nacional número 329, colonia Verónica Anzures, demarcación territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11371, en la Ciudad de México.
- VIII.** Declara **"LA ASOCIACIÓN"**, por conducto de su representante legal, que:
 - VIII.1.** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 17,962 de fecha 15 de diciembre de 1999, pasada ante la fe del Licenciado Moisés Teliz Santoyo, Titular de la Notaría Pública número 143 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, con el folio de personas morales número 52021.
 - VIII.2.** El Licenciado Mario González Ulloa Arellano, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 22,229 de fecha 28 de junio de 2018, pasada ante la fe del Licenciado Moisés Teliz Santoyo, Titular de la Notaría Pública número 143 de la Ciudad de México, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, con el folio de personas morales número 52021, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
 - VIII.3.** De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste, entre otros en: defender y representar los intereses generales de sus Asociados ante todo tipo de autoridades y particulares.
 - VIII.4.** Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por Instituto Mexicano del Seguro Social exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.
 - VIII.5.** Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente convenio.
 - VIII.6.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave ANH991215U22.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

- VIII.7.** Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente Convenio Marco señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Lago Tangañuca número 75, Piso 4, Colonia Granada, demarcación territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11520, Ciudad de México, teléfono: 5545-3501, correo electrónico: mariogu@dalinde.com.
- IX.** Declara **"EL CONSORCIO"**, por conducto de su representante legal, que:
- IX.1.** Es una persona moral constituida de conformidad con las leyes de los Estados Unidos Mexicanos, según consta en la Escritura Pública número 44,586 de fecha 11 de diciembre de 2006, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Garza de la Garza, Titular de la Notaría Pública número 106 con ejercicio en el Primer Distrito Registral del Estado de Nuevo León, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Primer Distrito de Monterrey, Nuevo León, con el folio mercantil número 404, volumen 46, Libro 9, Sección III Asociaciones Civiles del 21 de marzo de 2007.
- IX.2.** Humberto Javier Potes González, acredita su personalidad en términos de la Escritura Pública número 20,850 de fecha 23 de octubre de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Guillermo Escamilla Narváez, Titular de la Notaría Pública número 243 de la Ciudad de México, y manifiesta bajo protesta de decir verdad que las facultades que le fueron conferidas no le han sido revocadas, modificadas ni restringidas en forma alguna.
- IX.3.** De acuerdo con sus estatutos, su objeto social consiste, entre otros en: la de apoyar Fundaciones y Organismos al combate epidemiológico en zonas de desastre Nacional o Internacional; realizar todos los actos jurídicos y celebrar todos los contratos o convenios necesarios para el cumplimiento de los objetivos señalados en el Artículo 2o., siempre que no tengan un fin preponderantemente económico.
- IX.4.** Sus trabajadores se encuentran inscritos en el régimen obligatorio del Seguro Social, y al corriente en el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, cuyas constancias correspondientes debidamente emitidas por Instituto Mexicano del Seguro Social exhibe para efectos de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- IX.5.** Reúne las condiciones de organización, experiencia, personal capacitado y demás recursos técnicos, humanos y económicos necesarios, así como con la capacidad legal suficiente para cumplir con las obligaciones que contrae en el presente Convenio Marco.



ISSSTE
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
SECRETARÍA DE SALUD



PEMEX
COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD



SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA





- IX.6.** Está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave CMH061211K98.
- IX.7.** Para efectos legales y de notificación relacionados con el presente Convenio Marco señala como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos, el ubicado en Mariano Escobedo número 748, Piso 5, Colonia Nueva Anzures, demarcación territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11590, Ciudad de México, teléfono: (81) 2052 2059, correo electrónico: javier.potes@cmhac.com.
- X.** Declaran **"LAS PARTES"**, por conducto de sus representantes legales, que:
 - X.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Marco como un mecanismo para apoyar las acciones emprendidas por el Gobierno Federal para la atención de la emergencia sanitaria declarada en nuestro país, a fin de utilizar los recursos médicos de **"EL CONSORCIO"** y de **"LA ASOCIACIÓN"** como elementos auxiliares para la atención de éstas, en términos de lo previsto en el artículo Segundo, fracción II, del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicado el 27 de marzo de 2020, en el Diario Oficial de la Federación, al que se refiere el Antecedente 13 del presente Convenio Marco.
 - X.2.** **"LA ASOCIACIÓN"** y **"EL CONSORCIO"**, reconocen la suficiencia presupuestal de los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"**.

Hechas las declaraciones anteriores, **"LAS PARTES"** convienen en otorgar el presente convenio, de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO.- El presente Convenio Marco tiene por objeto que los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"** u otros hospitales o clínicas, que se adhieran a este instrumento jurídico, puedan prestar, según su capacidad instalada, los siguientes servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel, conforme se describe en el Anexo 1, lo anterior, a fin de apoyar a los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"**, en la atención de la emergencia sanitaria a que se refieren los Antecedentes del presente Convenio Marco:

- a) Atención de parto, embarazo y puerperio.



ISSSTE

INSABI



PEMEX



COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS MEXICANAS





- b) Cesáreas.
- c) Enfermedades del apéndice.
- d) Hernias complicadas.
- e) Úlceras gástricas y duodenal complicadas.
- f) Endoscopias.
- g) Colecistectomías.

Lo anterior, en el entendido de que los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL"**, seguirán atendiendo a sus derechohabientes o beneficiarios y prestando los servicios que se establecen en los incisos a) y b) de esta Cláusula, en las Unidades Médicas especializadas en ginecología y obstetricia con las que cuenten, por lo que la referencia de derechohabientes o beneficiarios a los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"**, en este caso, solo se efectuará cuando sus servicios se encuentren saturados.

Por lo que corresponde a la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19),³ el servicio será proporcionado por el Centro Médico ABC Observatorio y los hospitales y clínicas que se adhieran. Dichos servicios se proporcionarán en los términos y condiciones que se establece en el **Anexo 1**.

La intervención de los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y **"EL CONSORCIO"** en los términos previstos en el presente Convenio Marco, se realizará conforme al procedimiento que se establecen en el **Anexo 1**.

Los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** o de **"EL CONSORCIO"** que cuenten con más de un hospital o clínica y que firmen la Carta de Adhesión, tendrán la facultad de decidir en cuál recibirán a los pacientes para los servicios objeto del presente Convenio Marco.

Los Anexos que se refieren en este Convenio Marco, una vez suscritos, formarán parte integrante del mismo.

SEGUNDA.- TARIFAS.- "LAS PARTES" acuerdan que las tarifas que aplicarán para la prestación de los servicios médicos y hospitalarios subrogados, serán las señaladas en el **Anexo 2** del presente Convenio Marco, sin que proceda ninguna variación a las mismas, es decir no se modificarán durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

Las adhesiones que realicen los hospitales y clínicas al amparo del presente Convenio Marco conforme a la Carta de Adhesión que se agrega como **Anexo 3**, se ajustarán inexcusablemente a estas tarifas y condiciones.

Las tarifas a que se refiere la presente cláusula serán en moneda nacional e incluirán la totalidad de los servicios médicos y hospitalarios necesarios para dar de alta al paciente.





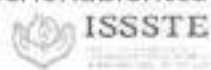
TERCERA.- FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.- La forma y condiciones de pago por los servicios médicos y hospitalarios subrogados, se realizará en los términos que se estipulen en el **Anexo 2**.

CUARTA.- ADHESIÓN.- Los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"**, que deseen contribuir en la atención de los servicios médicos y hospitalarios subrogados a que se refiere la Cláusula Primera de este instrumento jurídico, deberán suscribir, previa opinión favorable que **"LA SECRETARÍA"** realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, la Carta de Adhesión que se agrega como **Anexo 3**, por medio de la cual se obligan a cumplir con todos y cada uno de los términos establecidos en el presente Convenio Marco y sus respectivos Anexos. Para esos efectos, deberán adjuntar a la citada Carta de Adhesión aquellos documentos que acrediten su constitución y la personalidad jurídica de sus representantes.

Los hospitales y clínicas que presten servicio ante la emergencia y no formen parte de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"**, podrán solicitar su adhesión, previa opinión favorable que **"LA SECRETARÍA"** realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, mediante la suscripción de la Carta de Adhesión a que se hace referencia en el párrafo que antecede, a la que deberán adjuntarse aquellos documentos que acrediten su constitución, la personalidad jurídica de sus representantes y que sus instalaciones cuentan con los permisos y licencias necesarios para prestar alguno de los servicios médicos y hospitalarios materia del presente Convenio Marco.

QUINTA.- PLAZO, NO SUBROGACIÓN Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco se obligan a prestar a los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** los servicios que se mencionan en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico y su **Anexo 1**, de acuerdo con lo siguiente:

- **PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** La recepción de pacientes referidos por los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** en los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"**, deberá iniciar a más tardar el **23 de abril** y concluirá el **23 de mayo de 2020**.
- **NO SUBROGACIÓN.-** Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco no podrán subrogar a su vez los servicios objeto del mismo.
- **CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Para el cumplimiento de lo previsto en el presente Convenio Marco, los hospitales y clínicas adheridos al mismo, se comprometen a garantizar la calidad de la atención médica y hospitalaria de los derechohabientes y/o beneficiarios de todos los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA**



NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL", en los términos de la normatividad sanitaria.

Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco, conviene que en el supuesto de que cualquiera se declare en quiebra o suspensión de pagos, no los libera de cumplir con sus obligaciones, por lo que cualquiera de ellas que subsista, acepta y se obliga expresamente a responder de las obligaciones a que hubiere lugar.

Cabe resaltar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación de los servicios establecidas en este Convenio Marco y en el **Anexo 1**, el **"INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** de que se trate, no dará por aceptado los servicios objeto del presente instrumento jurídico.

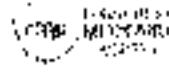
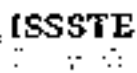
SEXTA.- COMPETENCIA ECONÓMICA.- "LAS PARTES" reconocen que el presente Convenio Marco no representa una exclusividad para con **"LA ASOCIACIÓN"** y **"EL CONSORCIO"**, ni las tarifas una condición que les genere una ventaja económica respecto a los demás competidores y oferentes del mercado, o que pueda considerar una práctica monopólica o concentración económica en términos de la Ley Federal de Competencia Económica.

SÉPTIMA.- TRANSFERENCIA DE DERECHOS DE COBRO.- Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco, se obligan a no transferir o ceder por ningún título, en forma total o parcial, a favor de cualquier otra persona física o moral, sus derechos y obligaciones que se deriven de este instrumento jurídico, con excepción de subsidiarias y filiales.

No resulta aplicable lo anterior, para los derechos de cobro, debiendo, en este caso, solicitar por escrito el consentimiento del **"INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** que deba efectuar el pago.

OCTAVA.- DE LAS NORMAS.- La prestación del servicio deberán cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Mexicanas, y las Guías de Prácticas Clínicas según proceda, y a falta de éstas, con las Normas Internacionales, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 53 y 55 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; en su caso, las normas de referencia o especificaciones técnicas que se señalan en el artículo 67 de la Ley citada.

NOVENA.- RESPONSABILIDAD.- Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco, se obligan a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a algunos de los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** y/o derechohabientes y/o beneficiarios del mismo. Asimismo, se obliga a cumplir cabalmente el objeto de este





instrumento jurídico y a entera satisfacción de los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"**.

DÉCIMA.- CONTRIBUCIONES.- Los impuestos y/o derechos que procedan con motivo de los servicios objeto del presente Convenio Marco, serán pagados por los hospitales y clínicas adheridos a este instrumento jurídico, conforme a la legislación aplicable en la materia.

El **"INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** cubrirá el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) de las tarifas que se describen en el **Anexo 2**, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones fiscales vigentes en la materia.

Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco, cumplirán con la inscripción de sus trabajadores en el régimen obligatorio del Seguro Social, así como con el pago de las cuotas obrero-patronales a que haya lugar, conforme a lo dispuesto en la Ley del Seguro Social.

DÉCIMA PRIMERA.- PROPIEDAD INTELECTUAL, PATENTES Y/O MARCAS.- Los hospitales y clínicas adheridos se obligan a responder por los daños y/o perjuicios que pudieran causar a los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel nacional o internacional.

Por lo anterior, los hospitales y clínicas adheridos, manifiestan en este acto bajo protesta de decir verdad, no encontrarse en ninguno de los supuestos de infracción a la Ley Federal del Derecho de Autor, ni a la Ley de la Propiedad Industrial.

En caso de que sobreviniera alguna reclamación en contra de los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** por cualquiera de las causas antes mencionadas, la única obligación de éstos será la de dar aviso en el domicilio previsto en este instrumento jurídico a los hospitales y clínicas adheridos, para que éstos lleven a cabo las acciones necesarias que garanticen la liberación de los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** de cualquier controversia o responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione.

DÉCIMA SEGUNDA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" manifiestan su solidaridad con la situación económica derivada de la emergencia sanitaria y su compromiso de tutela del empleo en los hospitales y clínicas adheridos.

"LAS PARTES" convienen en que los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** no adquieren ninguna obligación de carácter laboral para con los hospitales y clínicas adheridos, ni para con los trabajadores que los mismos

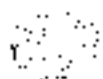


obligan a respetar las disposiciones que sobre los mismos establece la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública según sea el caso, así como los avisos de privacidad de cada una de ellas, en el entendido de que ante la ausencia de consentimiento de los titulares de tales datos personales, deben abstenerse de llevar a cabo cualquier tipo de tratamiento sobre los mismos.

DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES.- "LAS PARTES" podrán celebrar en cualquier momento por escrito un Convenio Modificatorio, al presente Convenio Marco dentro de la vigencia del mismo.

DÉCIMA QUINTA.- ENLACES.- "LAS PARTES" designan a los siguientes enlaces que se encargarán de coordinar las tareas necesarias para cumplir con el objeto del presente instrumento e informar sobre su seguimiento:

No.	Dependencia o Institución pública o privada	Nombre	Cargo	Correo electrónico institucional
1.	Por "SALUD"	Dr. Ruy López Roldán	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)	ruylopez@salud.gob.mx
2.	Por "SEDENA"	C. General de Brigada Médico Cirujano Ramón Arturo Valdés Espinosa	Director General de Salud	dsalud@sedena.gob.mx
3.	Por "SEMAR"	Cap. Nav. SSN, MC. Urol San Juan Padrón Lucio	Director de Servicios Médicos de la Dirección General Adjunta de Sanidad Naval	dicasan@semar.gob.mx
4.	Por "EL INSABI"	Dr. Carlos Piazzini Guerrero	Director de Administración de Ptaes	carlos.piazzini@salud.gob.mx
5.	Por "EL IMSS"	Dr. Juan Manuel Lira Romero	Titular de la Unidad de Atención Médica	juan.liraro@imss.gob.mx
6.	Por "EL ISSSTE"	Mtro. José Febo Trujeque Ramírez	Director Normativo de Procedimientos Legales	jose.trujeque@issste.gob.mx
7.	Por "PEMEX"	Dr. Jorge Alberto Robles Aviña	Subgerente de Asistencia Médica de la Subdirección de Servicios de Salud	jorge.alberto.robles@pemex.com



SALUD
SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL

SEDENA
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

8.	Por "LA ASOCIACIÓN"	Álvaro López Alcana	Secretario de la Asociación	alopez@abchospital.com
9.	Por "EL CONSORCIO"	Humberto Javier Potes González	Representante Legal	javier.potes@cmhac.com

DÉCIMA SEXTA.- AVISOS Y COMUNICACIONES. "LAS PARTES" convienen que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios o correos electrónicos institucionales señalados por las mismas en el apartado de Declaraciones del Convenio Marco.

Los avisos y comunicaciones que realicen los Enlaces establecidos en la Cláusula Décima Quinta de este Convenio Marco, se llevarán a cabo a través de sus correos electrónicos institucionales señalados en la citada Cláusula.

Dadas las medidas sanitarias que se deben tomar en la presente emergencia sanitaria, "LAS PARTES" y sus Enlaces deberán privilegiar en sus avisos y comunicaciones, el uso del correo electrónico institucional. Asimismo, para llevar a cabo reuniones de trabajo, podrán utilizar herramientas tecnológicas e informáticas que permita la comunicación a distancia o vía remota entre las mismas.

Cualquier cambio de domicilio de "LAS PARTES" deberá ser notificado por escrito a la otra Parte, con acuse de recibo respectivo y con al menos tres días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados por "LAS PARTES".

DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente Convenio Marco será a partir de la fecha de su firma y hasta el 23 de mayo de 2020.

DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONVENIO. Los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL", podrán dar por terminado anticipadamente el presente Convenio Marco sin responsabilidad para éstos y sin necesidad de que medie resolución judicial alguna, cuando concurren razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios, objeto de este instrumento jurídico.

La terminación anticipada del presente Convenio Marco se notificará por escrito a "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO", señalando las razones o las causas justificadas que



ISSSTE
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO

INSABI
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL



PEMEX
PETROLIO MEXICANO



COTIA
COMITÉ INTERSECTORIAL DE TURISMO





SALUD
SECRETARÍA DE

SEDENA
SECRETARÍA DE

MARINA
SECRETARÍA DE

den origen a la misma. Una vez notificada la terminación anticipada, ésta surtirá efectos después de tres días.

DÉCIMA NOVENA.- DURACIÓN DE LOS SERVICIOS.- En el supuesto de que ocurra la terminación de vigencia del Convenio Marco o bien se dé la terminación anticipada del mismo y existan pacientes que se encuentren en tratamiento, los hospitales y clínicas adheridos seguirán prestando sus servicios en los términos convenidos en el presente instrumento jurídico, hasta en tanto dichos pacientes sean dados de alta.

VIGÉSIMA.- LEGISLACIÓN APLICABLE.- "LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para el cumplimiento del presente Convenio Marco, a todas y cada una de las cláusulas de éste y demás ordenamientos aplicables en la materia.

VIGÉSIMA PRIMERA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este Instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "LAS PARTES" se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente Convenio Marco, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y rubrican, ratificando con ello todas sus partes, en la Ciudad de México, el 13 de abril de 2020, en nueve ejemplares originales, que corresponderán a cada una de "LAS PARTES".

POR "SALUD"

POR "LA ASOCIACIÓN"

DR. JORGÉ CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO

LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO
PRESIDENTE

POR "SEDENA"

POR "EL CONSORCIO"

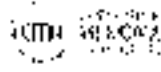


ISSSTE
SECRETARÍA DE

INSABI
SECRETARÍA DE



PEMEX
SECRETARÍA DE





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL
SECRETARIO

LIC. HUMBERTO JAVIER POTES
GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL

POR "SEMAR"

POR "EL ISSSTE"

ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO

MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL

POR "EL IMSS"

POR "EL INSABI"

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO
ABURTO
DIRECTOR GENERAL

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
DIRECTOR GENERAL

POR "PEMEX"

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DE 2020.

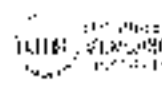


ISSSTE
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
SECRETARÍA DE MARINA



PEMEX
SECRETARÍA DE ENERGÍA





ANEXO 1

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS

Los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" deberán referir a los derechohabientes o beneficiarios hacia los hospitales o clínicas adheridos al Convenio Marco conforme a lo siguiente:

1. El "INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" emitirá de forma digital la solicitud de subrogación de servicios médicos y hospitalarios misma que deberá de contener:
 - a. La unidad médica que refiere al derechohabiente o beneficiario.
 - b. El tipo de servicio a prestar conforme a los procedimientos estipulados en la cláusula Primera del Convenio Marco.
 - c. Los datos del paciente referido e identificación
 - d. La razón social y el domicilio del hospital que prestará el servicio.
 - e. La autorización del "INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" con firma.
 - f. Fecha de la solicitud la cual tendrá vigencia a la caducidad del Convenio Marco.
 - g. Resumen Clínico con diagnóstico confirmado que se encuentre en el mismo anexo.

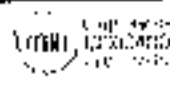
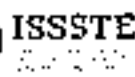
2. Los servicios se prestarán a partir del ingreso de cada paciente al hospital y/o clínica que cumpla con el presente procedimiento y hasta su alta hospitalaria por el procedimiento referido.

3. Los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO" cuentan con la facultad de aceptar o rechazar al derechohabiente o beneficiarios de acuerdo con la disponibilidad.



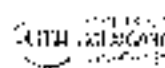
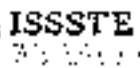


Diagnósticos	Nombre de la intervención
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológico
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto
	Extracción de embrión intraperitoneal
	Hemorragia obstétrica puerperal
	Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (incluye la resolución del parto)
	Hemorragia por placenta previa (no incluye acciones consecutivas)
	Paquete parto distócico
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica
	Diagnóstico y tratamiento de corioamniotitis
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa
	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de hellp
	Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada.
Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	
Endometritis puerperal	



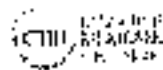
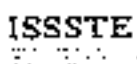


	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
	Atención del recién nacido
Cesáreas	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico
	Cesárea de otro tipo especificado
	Cesárea extraperitoneal
	Cesárea-histerectomía
	Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento
	Histerectomía abdominal con ligadura con empaquetamiento
	Reparación uterina
	Atención del recién nacido
Enfermedades del apéndice	Apendicectomía
	Laparoscopia
	Laparotomía exploradora
Hernias	Hernioplastia crural
	Hernioplastia inguinal
	Hernioplastia umbilical
	Hernioplastia ventral
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia
	Ureteroscopia diagnóstica
	Ureteroscopia terapéutica
	Colocación de catéter doble j
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva
	Ligadura de varices esofágicas
Coledoclitias y colecistitis	Colecistectomía abierta
	Colecistectomía laparoscópica
	Panendoscopia
	Colonoscopia
	Colangiografía retrograda endoscópica [cre]
	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal





COVID-19	Estancia día paciente
	Estancia día paciente terapia Intensiva
Hospitalización Terapia Intensiva	Día cama Terapia Intensiva Neonatal
	Día cama en Terapia Intensiva



SALUD SEDENA MARINA

ANEXO 1

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS

Los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL"** deberán referir a los derechohabientes o beneficiarios hacia los hospitales o clínicas adheridos al Convenio Marco conforme a lo siguiente:

1. El **"INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL"** emitirá de forma digital la solicitud de subrogación de servicios médicos y hospitalarios misma que deberá de contener:
 - a. La unidad médica que refiere al derechohabiente o beneficiario.
 - b. El tipo de servicio a prestar conforme a los procedimientos estipulados en la cláusula Primera del Convenio Marco.
 - c. Los datos del paciente referido e identificación
 - d. La razón social y el domicilio del hospital que prestará el servicio.
 - e. La autorización del **"INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL"** con firma
 - f. Fecha de la solicitud la cual tendrá vigencia a la caducidad del Convenio Marco.
 - g. Resumen Clínico con diagnóstico confirmado que se encuentre en el mismo anexo.
2. Los servicios se prestarán a partir del ingreso de cada paciente al hospital y/o clínica que cumpla con el presente procedimiento y hasta su alta hospitalaria por el procedimiento referido.
3. Los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y **"EL CONSORCIO"** cuentan con la facultad de aceptar o rechazar al derechohabiente o beneficiarios de acuerdo con la disponibilidad.



ISSSTE

INSABI



PEMEX



SE



CND

SALUD SEDENA MARINA

Diagnósticos	Nombre de la intervención
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológico
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto
	Extracción de embrión intraperitoneal
	Hemorragia obstétrica puerperal
	Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (incluye la resolución del parto)
	Hemorragia por placenta previa (no incluye acciones consecutivas)
	Paquete parto distócico
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica
	Diagnóstico y tratamiento de corioamnionitis
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa
	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de hellp
	Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada
Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	
Endometritis puerperal	



ISSSTE

INSABI

REMEX

SE

AMPA

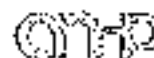
SALUD SEDENA MARINA

	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
	Atención del recién nacido
Cesáreas	Atención de cesarea y puerperio quirúrgico
	Cesárea de otro tipo especificado
	Cesárea extraperitoneal
	Cesárea-histerectomía
	Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento
	Histerectomía abdominal con ligadura con empaquetamiento
	Reparación uterina
	Atención del recién nacido
Enfermedades del apéndice	Apendicectomía
	Laparoscopia
	Laparotomía exploradora
Hernias	Hernioplastia crural
	Hernioplastia inguinal
	Hernioplastia umbilical
	Hernioplastia ventral
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia
	Ureteroscopia diagnóstica
	Ureteroscopia terapéutica
	Colocación de catéter doble j
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva
	Ligadura de varices esofágicas
Colelitiasis y colecistitis	Colecistectomía abierta
	Colecistectomía laparoscópica
	Panendoscopia
	Colonoscopia
	Colangiografía retrograda endoscópica [cre]
	Endoscopia [cistoscopia] del conducto ileal



ISSSTE

INSABI

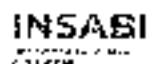


SALUD SEDENA MARINA

COVID-19	Estancia día paciente
	Estancia día paciente terapia intensiva
Hospitalización Terapia Intensiva	Día cama Terapia Intensiva Neonatal
	Día cama en Terapia Intensiva

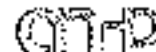


ISSSTE



PEMEX

SECRETARÍA DE SALUD



SALUD SEDENA MARINA

ANEXO 2

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS. CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO" deberán enviar de forma digital al "INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" que corresponda la siguiente documentación con objeto de que este último realice el pago procedente.

1. Copia de la solicitud de subrogación de servicios médicos y hospitalarios, firmada por el derechohabiente o beneficiario como constancia de que se prestó el servicio.
2. Copia de la Nota de Egreso.
3. Impresión del CFDI de la factura.
4. Datos para la transferencia electrónica.

Diagnósticos	Nombre de la intervención	Tarifa
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológico	\$8,909
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino	\$5,702
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto.	\$9,318
	Extracción de embrión intraperitoneal	\$13,345
	Hemorragia obstétrica puerperal	\$34,105
	Desprendimiento prematuro de placenta normalinserta. (incluye la resolución del parto)	\$28,159
	Hemorragia por placenta previa. (no incluye acciones	\$10,882



ISSSTE

INSABI

SEMEX

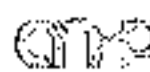
QMP

SALUD SEDENA MARINA

	consecutivas,	
	Paquete parto distócico	\$16,998
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico	\$23,429
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto	\$11,228
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica	\$18,889
	Diagnóstico y tratamiento de corioamniotitis	\$20,712
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	\$19,856
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.	\$19,900
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	\$13,779
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa	\$21,621
	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de heilp	\$39,282
	Diagnostico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada	\$21,926
	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	\$28,922
	Endometritis puerperal	\$19,672
	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	\$15,622
	Atención del recién nacido	\$5,622
Cesáreas	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	\$17,356
	Cesárea de otro tipo especificado	\$13,345
	Cesárea extraperitoneal	\$13,345
	Cesárea-histerectomía	\$16,998
	Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento	\$18,406
	Histerectomía abdominal con	\$45,345



ISSSTE



SALUD SEDENA MARINA

	Ligadura con empaquetamiento	
	Reparación uterina	\$18,993
	Atención del recién nacido	\$5,522
Enfermedades del apéndice	Apendicectomía	\$44,389
	Laparoscopia	\$13,088
	Laparotomía exploradora	\$26,237
Hernias	Hernioplastia crural	\$20,159
	Hernioplastia inguinal	\$24,777
	Hernioplastia umbilical	\$23,850
	Hernioplastia ventral	\$24,777
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia	\$617
	Ureteroscopia diagnóstica	\$5,752
	Ureteroscopia terapéutica	\$12,437
	Colocación de catéter doble j	\$3,127
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva	\$52,290
	Ligadura de varices esofágicas	\$23,603
Colelitiasis y colecistitis	Colecistectomía abierta	\$60,321
	Colecistectomía laparoscópica	\$12,586
	Panendoscopia	\$795
	Colonoscopia	\$1,357
	Colangiografía retrograda endoscópica [cre]	\$3,385
	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal	\$1,897
COVID-19	Estancia día paciente	\$14,900
	Estancia día paciente terapia intensiva	\$22,590
Hospitalización Terapia Intensiva	Día cama Terapia Intensiva Neonatal	\$8,619
	Día cama en Terapia Intensiva	\$8,464
(1) Incluye, en su caso, la determinación de la prueba diagnóstica, medicamentos, laboratorios, gabinetes, hemoderivados, mater al de curación y otros consumibles.		



ISSSTE

INSABI



REMEX



SALUD SEDENA MARINA

ANEXO 3

CARTA DE ADHESIÓN AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DE 2020

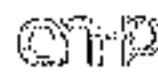
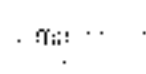
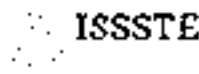
Ciudad de _____ a _____ de _____ de 2020.

Por este medio el C. _____, en su calidad de representante legal del Hospital/Clinica con razón social y constituido como _____ S.A. de C.V. (en adelante "EL HOSPITAL"), manifiesta de manera libre de presión alguna, su voluntad de adherirse al Convenio Marco para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios, celebrado por una parte por "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" y, por la otra parte, "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO", suscrito el 13 de abril de 2020, en términos de su Cláusula Cuarta, obligándose a cumplir todas y cada una de las obligaciones y compromisos establecidos en el Convenio Marco, así como en los Anexos que lo integran, para lo cual en este acto entrega a través de "SALUD", los documentos que acreditan su constitución y personalidad jurídica, así como que sus instalaciones cuentan con los permisos y licencias necesarios para prestar alguno de los servicios médicos y hospitalarios materia del Convenio Marco.

Firma por duplicado la presente Carta de Adhesión, con un ejemplar del Convenio Marco y sus correspondientes Anexos:

"EL HOSPITAL"

Representante Legal



SALUD SEDENA MARINA

HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDEN A LOS TRES ANEXOS QUE SON PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE POR "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", LOS CUALES PREVIA LECTURA DE LOS MISMOS FIRMAN Y RUBRICAN, RATIFICANDO CON ELLO TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL 13 DE ABRIL DE 2020, EN NUEVE EJEMPLARES ORIGINALES, QUE CORRESPONDERÁN A CADA UNA DE "LAS PARTES".

POR "SALUD"

POR "LA ASOCIACIÓN"

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO

LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO
PRESIDENTE

POR "SEDENA"

POR "EL CONSORCIO"

GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL
SECRETARIO

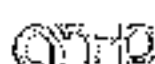
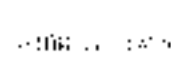
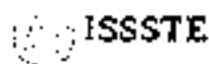
LIC. HUMBERTO JAVIER POTES
GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL

POR "SEMAR"

POR "EL IMSS"

ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO
ABURTO
DIRECTOR GENERAL



SALUD SEDENA MARINA

POR "EL ISSSTE"

POR "EL INSABI"

**MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL**

**MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
DIRECTOR GENERAL**

POR "PEMEX"

**ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL**

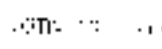
LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DE LOS TRES ANEXOS QUE SON PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DE 2020



ISSSTE



PEMEX

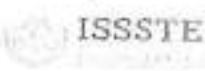


CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "SALUD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, EL DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA; LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SEDENA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ; LA SECRETARÍA DE MARINA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SEMAR", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN; EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSABI", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL IMSS", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL ISSSTE", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; PETROLEOS MEXICANOS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL, A QUIENES SE LES DENOMINARÁ DE MANERA INDIVIDUAL O CONJUNTA COMO "INTEGRANTE(S) DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ASOCIACIÓN", REPRESENTADA POR EL LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE, Y LA EMPRESA DENOMINADA CONSORCIO MEXICANO DE HOSPITALES, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL CONSORCIO", REPRESENTADA POR EL LIC. HUMBERTO JAVIER POTES GONZÁLEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y APODERADO LEGAL; Y A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El 13 de abril de 2020, "LAS PARTES" suscribieron el Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios, en adelante "CONVENIO MARCO".
2. En la cláusula Primera, párrafos primero y segundo del "CONVENIO MARCO", relacionada con su Anexo 1, se establecieron los servicios médicos y hospitalarios que serían subrogados, conforme a lo siguiente:

"PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO.- El presente Convenio Marco tiene por objeto que los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO" u otros hospitales o clínicas, que se adhieran a este instrumento jurídico, puedan prestar, según su capacidad instalada, los siguientes servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel, conforme se describe en el Anexo 1, lo anterior, a fin de apoyar a los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL", en la atención de la emergencia sanitaria a que se refieren los Antecedentes del presente Convenio Marco:



SALUD SEDENA MARINA

- a) Atención de parto, embarazo y puerperio.
- b) Cesáreas.
- c) Enfermedades del apéndice.
- d) Hernias complicadas.
- e) Úlceras gástricas y duodenal complicados.
- f) Endoscopios.
- g) Colectectomías

Lo anterior, en el entendido de que los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL", seguirán atendiendo a sus derechohabientes o beneficiarios y prestando los servicios que se establecen en los incisos a) y b) de esta Cláusula, en las Unidades Médicas especializadas en ginecología y obstetricia con las que cuentan, por lo que la referencia de derechohabientes o beneficiarios a los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", en este caso, solo se efectuará cuando sus servicios se encuentren saturados."

3. En la cláusula Segunda, primer párrafo del "CONVENIO MARCO", relacionada con su Anexo 2, se establecieron las tarifas de los servicios médicos y hospitalarios que serían subrogados, como a continuación se indica:

"SEGUNDA.- TARIFAS.- "LAS PARTES" acuerdan que las tarifas que aplicarán para la prestación de los servicios médicos y hospitalarios subrogados, serán las señaladas en el Anexo 2 del presente Convenio Marco, sin que proceda ninguna variación o las mismas, es decir no se modificarán durante la vigencia del presente instrumento jurídico."

4. En la cláusula Cuarta del "CONVENIO MARCO", relacionada con su Anexo 3, se estableció el "INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" que emitiría la opinión favorable para la adhesión a ese instrumento jurídico de hospitales y clínicas, recayendo esta responsabilidad en "SALUD", la cual se indicó como "LA SECRETARÍA", en los siguientes términos:

"CUARTA.- ADHESIÓN.- Los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", que deseen contribuir en la atención de los servicios médicos y hospitalarios subrogados a que se refiere la Cláusula Primera de este instrumento jurídico, deberán suscribir, previa opinión favorable que "LA SECRETARÍA" realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, ...

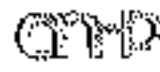
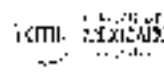
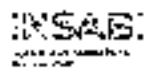
Los hospitales y clínicas que presten servicio ante la emergencia y no formen parte de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", podrán solicitar su adhesión, previa opinión favorable que "LA SECRETARÍA" realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, mediante la suscripción de la Carta de Adhesión ..."

5. En la cláusula Quinta de "CONVENIO MARCO" se estableció el plazo de prestación de los servicios subrogados, que en la parte conducente señala lo siguiente:

"QUINTA.- PLAZO, NO SUBROGACIÓN Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. ...



ISSSTE



DECLARACIONES

- I. Declaran "LAS PARTES", por conducto de sus representantes legales, que:
 - I.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.
 - I.2. Se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el "CONVENIO MARCO".
 - I.3. Están de acuerdo en celebrar el presente Convenio Modificatorio, de conformidad con los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "LAS PARTES convienen en modificar las cláusulas Primera, párrafo primero, mediante la inclusión del inciso h) y párrafo segundo; Cuarta; Quinta, por lo que refiere al plazo de prestación de servicios, y Décima Séptima, así como Anexo 1 con la inclusión de una Intervención en los Diagnósticos de Atención de parto, embarazo y puerperio y Cesárea, y Anexo 2 con la inclusión de la tarifa de una Intervención en los Diagnósticos de Atención de parto, embarazo y puerperio y Cesárea, todos del "CONVENIO MARCO", para quedar de la siguiente manera:

"PRIMERA.- OBJETO DEL CONVENIO.- El presente Convenio Marco tiene por objeto que las hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO" u otras hospitales o clínicas, que se adhieran a este instrumento jurídico, puedan prestar, según su capacidad instalada, los siguientes servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel, conforme se describe en el Anexo 1, lo anterior, a fin de apoyar a las "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL", en la atención de la emergencia sanitaria a que se refieren los Antecedentes del presente Convenio Marco:

- a) Atención de parto, embarazo y puerperio.
- b) Cesáreas.
- c) Enfermedades del apéndice.
- d) Hemias complicadas.
- e) Úlceras gástricas y duodenal complicadas.
- f) Endoscopias.
- g) Colectomías.
- h) Salpingooclasia.

Lo anterior, en el entendido de que (i) los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL", seguirán atendiendo a sus derechohabientes o beneficiarios y prestando los servicios que se establecen en los incisos a), b) y h) de esta Cláusula, en las Unidades Médicas especializadas en ginecología y obstetricia con las que cuentan, por lo que la referencia de derechohabientes o beneficiarios a los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", en este caso, solo se efectuará cuando sus servicios se encuentren saturados, y (ii) por lo que hace a la prestación del servicio médico y hospitalario establecido en el



ISSSTE



PEMEX



VCIIM



SALUD SEDENA MARINA

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- La recepción de pacientes referidos por los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" en los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", deberá iniciar a más tardar el 23 de abril y concluirá el 23 de mayo de 2020.."

6. Por su parte en la cláusula Décima Cuarta del "CONVENIO MARCO", se estipuló lo siguiente:

"DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES.- "LAS PARTES" podrán celebrar en cualquier momento por escrito un Convenio Modificatorio, al presente Convenio Marco dentro de la vigencia del mismo."

7. En relación con la vigencia la cláusula Décima Séptima del "CONVENIO MARCO", menciona lo siguiente:

"DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente Convenio Marco será a partir de la fecha de su firma y hasta el 23 de mayo de 2020."

8. El 21 de mayo de 2020, se llevó a cabo una reunión virtual que contó con la participación de los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL", la Fundación Mexicana para la Salud A.C. (FUNSALUD) y representantes de "EL CONSORCIO" y "LA ASOCIACIÓN", en que una vez presentada la propuesta de modificación al "CONVENIO MARCO", "LAS PARTES" aprobaron lo siguiente:

- I. Suscribir un Convenio Modificatorio al "CONVENIO MARCO" para la prestación subrogada de servicios médicos y hospitalarios, que permita su operación hasta el 23 de junio de 2020.
- II. Incorporar en la lista de servicios subrogados, la "Salpingoclasia" para permitir una atención integral a la mujer. Para lo cual, es necesario adicionar lo siguiente en los Anexos 1 y 2 del "CONVENIO MARCO":

A) Anexo 1 del "CONVENIO MARCO", mediante Convenio Modificatorio, las siguientes adiciones:

Diagnósticos	Nombre de la Intervención
Atención de Parto, Embarazo y Puerperio	Salpingoclasia
Cesáreas	Salpingoclasia

B) Anexo 2 del "CONVENIO MARCO", mediante Convenio Modificatorio, las siguientes adiciones:

Diagnósticos	Nombre de la Intervención	Tarifa Atención de Parto
Atención de Parto, Embarazo y Puerperio	Salpingoclasia	\$11,823
Cesáreas	Salpingoclasia	\$11,823



ISSSTE

INSABI



PEMEX



AMOG





inciso h) de esta Cláusula, éste **no será objeto de subrogación por parte de los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** que prestan servicios a las personas sin seguridad social.

[...]

[...]

[...]

[...]"

"CUARTA.- ADHESIÓN.- Los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", que deseen contribuir en la atención de los servicios médicos y hospitalarios subrogados a que se refiere la Cláusula Primera de este instrumento jurídico, deberán suscribir, previa opinión favorable que "SALUD" realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, la Carta de Adhesión que se agrega como Anexo 3, por medio de la cual se obligan a cumplir con todos y cada uno de los términos establecidos en el presente Convenio Marco y sus respectivos Anexos. Para esos efectos, deberán adjuntar a la citada Carta de Adhesión aquellos documentos que acrediten su constitución y la personalidad jurídica de sus representantes.

Los hospitales y clínicas que presten servicio ante la emergencia y no formen parte de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", podrán solicitar su adhesión, previa opinión favorable que "SALUD" realice con el auxilio del Consejo de Salubridad General, mediante la suscripción de la Carta de Adhesión a que se hace referencia en el párrafo que antecede, a la que deberán adjuntarse aquellos documentos que acrediten su constitución, la personalidad jurídica de sus representantes y que sus instalaciones cuentan con los permisos y licencias necesarios para prestar alguno de los servicios médicos y hospitalarios materia del presente Convenio Marco."

"QUINTA.- PLAZO, NO SUBROGACIÓN Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco se obligan a prestar a los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" los servicios que se mencionan en la Cláusula Primera del presente instrumento jurídico y su Anexo 1, de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- La recepción de pacientes referidos por los "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" en los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO", deberá iniciar a más tardar el 23 de abril y concluirá el 23 de junio de 2020.

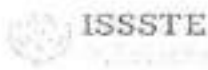
NO SUBROGACIÓN.- [...]

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- [...]

[...]

[...]"

"DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen que la vigencia del presente Convenio Marco será a partir de la fecha de su firma y hasta el 23 de junio de 2020."



SALUD SEDENA MARINA

"ANEXO 1

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE DERECHOHABIENTES O BENEFICIARIOS

{...}

1. {...}
 - a. a) g. {...}
2. {...}
3. {...}

Diagnósticos	Nombre de la intervención
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológica
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto
	Extracción de embrión intraperitoneal
	Hemorragia obstétrica puerperal
	Desprendimiento prematuro de placenta normalinserta (incluye la resolución del parto)
	Hemorragia por placenta previa (no incluye acciones consecutivas)
	Paquete parto distócico
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica
	Diagnóstico y tratamiento de corioamniotus
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.
Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	



ISSSTE

ISSAIBI



REMEX

SECRETARÍA DE SALUD

SE

	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa Diagnóstico y tratamiento de síndrome de helip Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada. Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal Endometritis puerperal Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica Salpingoclasia Atención del recién nacido
Cesáreas	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico Cesárea de otro tipo especificado Cesárea extraperitoneal Cesárea-histerectomía Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento Histerectomía abdominal con ligadura con empaquetamiento Reparación uterina Salpingoclasia Atención del recién nacido
Enfermedades del apéndice	Apendicectomía Laparoscopia Laparotomía exploradora
Hernias	Hernioplastia crural Hernioplastia inguinal Hernioplastia umbilical Hernioplastia ventral
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia Ureteroscopia diagnóstica Ureteroscopia terapéutica Colocación de catéter doble j
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva Ligadura de varices esofágicas

b
 g




ISSSTE

INSABI



PEMEX

SENER

AMIP

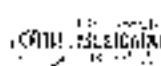
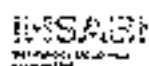
SALUD SEDENA MARINA

Coleditiasis y colecistitis	Colecistectomía abierta
	Colecistectomía laparoscópica
	Panendoscopia
	Colonoscopia
	Colangiografía retrógrada endoscópica (cre)
	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal
COVID-19	Estancia día paciente
	Estancia día paciente terapia intensiva
Hospitalización Terapia Intensiva	Día cama Terapia Intensiva Neonatal
	Día cama en Terapia Intensiva

Handwritten signature and scribbles on the right margin.



ISSSTE



SALUD SEDENA MARINA

"ANEXO 2

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

[...]

1. [...]
2. [...]
3. [...]
4. [...]

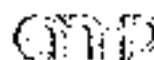
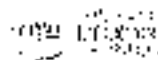
Diagnósticos	Nombre de la intervención	Tarifa
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológico	\$8,909
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino	\$5,202
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto	\$9,318
	Extracción de embrión intraperitoneal	\$13,345
	Hemorragia obstétrica puerperal	\$34,105
	Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. (incluye la resolución del parto)	\$28,159
	Hemorragia por placenta previa. (no incluye acciones consecutivas)	\$10,882
	Poquete parto distócico	\$16,998
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico	\$23,429
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto	\$11,228
Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica	\$18,889	



ISSSTE



PEMEX

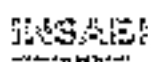


SALUD : SEDENA : MARINA

	Diagnóstico y tratamiento de <i>carloartritis</i>	\$20,712
	Diagnóstico y tratamiento de <i>eclampsia</i>	\$19,856
	Diagnóstico y tratamiento de <i>embolias obstétricas</i>	\$19,900
	Diagnóstico y tratamiento de <i>pre-eclampsia</i>	\$13,779
	Diagnóstico y tratamiento de <i>pre-eclampsia severa</i>	\$21,621
	Diagnóstico y tratamiento de <i>síndrome de heflp</i>	\$39,282
	Diagnóstico y tratamiento de <i>trombosis venosa profunda en la mujer embarazada</i>	\$21,926
	Diagnóstico y tratamiento del <i>choque séptico puerperal</i>	\$28,922
	<i>Endometritis puerperal</i>	\$29,672
	<i>Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica</i>	\$15,622
	<i>Salpingoclasia</i>	\$11,823
	<i>Atención del recién nacido</i>	\$5,622
Cesáreas	<i>Atención de cesárea y puerperio quirúrgico</i>	\$17,356
	<i>Cesárea de otro tipo especificado</i>	\$13,345
	<i>Cesárea extraperitoneal</i>	\$13,345
	<i>Cesárea-histerectomía</i>	\$16,598
	<i>Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento</i>	\$18,406
	<i>Histerectomía abdominal con ligadura con empaquetamiento</i>	\$45,345
	<i>Reparación uterina</i>	\$18,993
	<i>Salpingoclasia</i>	\$11,823
Enfermedades del apéndice	<i>Apandicectomía</i>	\$44,389
	<i>Laparoscopia</i>	\$13,088
	<i>Laparotomía exploradora</i>	\$26,237
Hernias	<i>Hernioplastia crural</i>	\$20,159
	<i>Hernioplastia inguinal</i>	\$24,777



ISSSTE



PEMEX

ATM

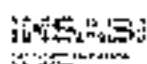
OTD

SALUD SEDENA MARINA

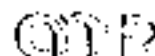
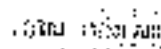
	Hernioplastia umbilical	\$23,850	
	Hernioplastia ventral	\$24,777	
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia	\$617	
	Ureteroscopia diagnóstica	\$5,752	
	Ureteroscopia terapéutica	\$12,437	
	Colocación de catéter doble J	\$3,127	
	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva	\$52,290	
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Ligadura de varices esofágicas	\$23,603	
	Colectectomía abierta	\$60,321	
Colecistitis y colecistitis	Colectectomía laparoscópica	\$12,586	
	Panendoscopia	\$795	
	Colonoscopia	\$1,357	
	Colangiografía retrógrada endoscópica [cre]	\$3,385	
	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal	\$1,897	
	COVID-19	Estancia día paciente	\$14,900
		Estancia día paciente terapia intensiva	\$22,590
Hospitalización Terapia Intensiva	Día coma Terapia Intensiva Neonatal	\$8,619	
	Día coma en Terapia Intensiva	\$8,464	
(1) Incluye, en su caso, la determinación de la prueba diagnóstica, medicamentos, laboratorios, gabinetes, hemoderivados, material de curación y otros consumibles."			



ISSSTE



PEMEX



SALUD SEDENA MARINA

SEGUNDA.- DE LAS MODIFICACIONES.- Las modificaciones efectuadas a través del presente Convenio Modificatorio a: "CONVENIO MARCO" surtirán efectos a partir de la fecha de su suscripción.

Con excepción de lo modificado a través del presente Convenio, "LAS PARTES" están de acuerdo y manifiestan que el "CONVENIO MARCO" subsiste en todos sus términos, por lo que no existe novación alguna al mismo.

TERCERA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "LAS PARTES" se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcance y fuerza legal del presente Convenio Modificatorio, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y rubrican, ratificando con ello todas sus partes, en la Ciudad de México, el 22 de mayo de 2020, en nueve ejemplares originales, que corresponderán a cada una de "LAS PARTES".

POR "SALUD"



DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO

POR "LA ASOCIACIÓN"



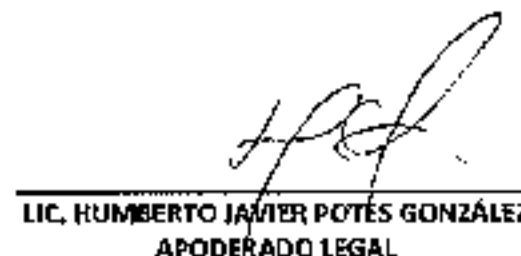
LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO
PRESIDENTE

POR "SEDENA"



GENERAL LUIS CRESCENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ
SECRETARIO

POR "EL CONSORCIO"



LIC. HUMBERTO JAVIER POTES GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL



ISSSTE

ISSAEM




CONSEJO REGULADOR

QFTO

SALUD : SEDENA : MARINA

POR "SEMAR"


ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO

POR "EL ISSSTE"


MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA
DIRECTOR GENERAL

POR "EL IMSS"


MTRO. JOSÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL

POR "EL INSABI"


MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
DIRECTOR GENERAL

POR "PEMEX"


ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL

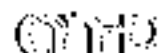
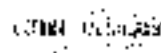
LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 22 DE MAYO DE 2020.



ISSSTE



PEMEX







ANEXO 2

DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DEL 2020

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS

Los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO" deberán enviar de forma digital al "INTEGRANTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" que corresponda la siguiente documentación con objeto de que este último realice el pago procedente:

1. Copia de la solicitud de subrogación de servicios médicos y hospitalarios, firmada por el derechohabiente o beneficiario como constancia de que se prestó el servicio.
2. Copia de la Nota de Egreso.
3. Impresión del CFDI de la factura.
4. Datos para la transferencia electrónica.

Diagnósticos	Nombre de la intervención	Tarifa
Atención de parto, embarazo y puerperio	Atención del parto y puerperio fisiológico	\$8,909
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto pretérmino	\$5,102
	Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto.	\$9,318
	Extracción de embrión intraperitoneal	\$13,345
	Hemorragia obstétrica puerperal	\$34,105
	Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. (incluye la resolución del parto)	\$28,159
	Hemorragia por placenta previa. (no incluye acciones)	\$10,882





	consecutivas)	
	Paquete parto distócico	\$16,998
	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico	\$23,429
	Legrado uterino terapéutico por aborto incompleto	\$11,228
	Atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica	\$18,839
	Diagnóstico y tratamiento de corioamnionitis	\$20,712
	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	\$19,856
	Diagnóstico y tratamiento de embolias obstétricas.	\$19,900
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	\$13,779
	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa	\$21,621
	Diagnóstico y tratamiento de síndrome de hellp	\$39,282
	Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer embarazada	\$21,926
	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	\$28,922
	Endometritis puerperal	\$19,672
	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	\$15,622
	Atención del recién nacido	\$5,622
Cesáreas	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	\$17,356
	Cesárea de otro tipo especificado	\$13,345
	Cesárea extraperitoneal	\$13,345
	Cesárea-histerectomía	\$16,998
	Histerectomía abdominal con ligadura sin empaquetamiento	\$18,406
	Histerectomía abdominal con	\$45,345

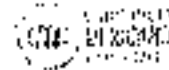


ISSSTE

INSABI



PEMEX





	Ligadura con empaquetamiento	
	Reparación uterina	\$18,993
	Atención del recién nacido	\$5,622
Enfermedades del apéndice	Apendicectomía	\$44,389
	Laparoscopia	\$13,088
	Laparotomía exploradora	\$26,237
Hernias	Hernioplastia crural	\$20,159
	Hernioplastia inguinal	\$24,777
	Hernioplastia umbilical	\$23,950
	Hernioplastia ventral	\$24,777
Cirugía endoscópica urológica	Cistoscopia	\$617
	Ureteroscopia diagnóstica	\$5,752
	Ureteroscopia terapéutica	\$12,437
	Colocación de catéter doble j	\$3,127
Úlceras gástrica y duodenal complicada	Diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva	\$52,290
	Ligadura de varices esofágicas	\$23,603
Colicitiasis y colecistitis	Colecistectomía abierta	\$60,321
	Colecistectomía laparoscópica	\$12,586
	Panendoscopia	\$795
	Colonoscopia	\$1,357
	Colangiografía retrograda endoscópica [cre]	\$3,385
	Endoscopia (cistoscopia) del conducto ileal	\$1,897
COVID-19	Estancia día paciente	\$14,900
	Estancia día paciente terapia Intensiva	\$22,590
Hospitalización Terapia Intensiva	Día cama Terapia Intensiva Neonatal	\$8,619
	Día cama en Terapia Intensiva	\$8,464
(i) Incluye, en su caso, la determinación de la prueba diagnóstica, medicamentos, laboratorios, gabinetes, hemoderivados, material de curación y otros consumibles.		

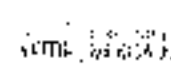


ISSSTE

INSABI



PEMEX





SALUD

SEDENA

MARINA

ANEXO 3

CARTA DE ADHESIÓN AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 13 DE ABRIL DE 2020

Ciudad de ____, a ____ de ____ de 2020.

Por este medio el C. _____, en su calidad de representante legal del Hospital/Clinica con razón social y constituido como _____ S.A. de C.V. (en adelante "EL HOSPITAL"), manifiesta de manera libre de presión alguna, su voluntad de adherirse al Convenio Marco para la prestación subrogada de servicios médico y hospitalarios, celebrado por una parte por "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" y, por la otra parte, "LA ASOCIACIÓN" y "EL CONSORCIO", suscrito el 13 de abril de 2020, en términos de su Cláusula Cuarta, obligándose a cumplir todas y cada una de las obligaciones y compromisos establecidos en el Convenio Marco, así como en los Anexos que lo integran, para lo cual en este acto entrega a través de "SALUD", los documentos que acreditan su constitución y personalidad jurídica, así como que sus instalaciones cuentan con los permisos y licencias necesarios para prestar alguno de los servicios médicos y hospitalarios materia del Convenio Marco.

Firma por duplicado la presente Carta de Adhesión, con un ejemplar del Convenio Marco y sus correspondientes Anexos:

"EL HOSPITAL"

Representante Legal

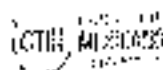


ISSSTE

INSABI



PEMEX





SALUD

SEDENA

MARINA

HOJA DE FIRMAS QUE CORRESPONDEN A LOS TRES ANEXOS QUE SON PARTE INTEGRANTE DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE POR "LOS INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", LOS CUALES PREVIA LECTURA DE LOS MISMOS FIRMAN Y RUBRICAN, RATIFICANDO CON ELLO TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL 13 DE ABRIL DE 2020, EN NUEVE EJEMPLARES ORIGINALES, QUE CORRESPONDERÁN A CADA UNA DE "LAS PARTES".

POR "SALUD"

POR "LA ASOCIACIÓN"

**DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO**

**LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO
PRESIDENTE**

POR "SEDENA"

POR "EL CONSORCIO"

**GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL
SECRETARIO**

**LIC. HUMBERTO JAVIER POTES
GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL**

POR "SEMAR"

POR "EL IMSS"

**ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN
SECRETARIO**

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO
ABURTO
DIRECTOR GENERAL**

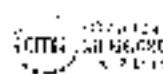


ISSSTE

INSABI



PEMEX





SALUD

SEDENA

MARINA

TERCER CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "SALUD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR, EL DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA; LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "LA SEDENA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ; LA SECRETARÍA DE MARINA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA SEMAR", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN; EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL INSABI", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTR. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL IMSS", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTR. ZDÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ "EL ISSSTE", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL MTR. LUIS ANTONIO RAMÍREZ PINEDA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; PETROLEOS MEXICANOS, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DR. RODOLFO LEHMANN MENDOZA, EN SU CARÁCTER DE SUBDIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD, A QUIENES DE SE LES DENOMINARÁ DE MANERA INDIVIDUAL O CONJUNTA COMO "INTEGRANTE(S) DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ASOCIACIÓN", REPRESENTADA POR EL LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA ARELLANO, EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE, Y LA EMPRESA DENOMINADA CONSORCIO MEXICANO DE HOSPITALES, A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL CONSORCIO", REPRESENTADA POR EL LIC. HUMBERTO JAVIER POTES GONZÁLEZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y APODERADO LEGAL; Y A QUIENES EN FORMA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

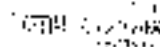
ANTECEDENTES

1. El 13 de abril de 2020, "LAS PARTES" suscribieron el Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios, en adelante "CONVENIO MARCO", con el objeto que los hospitales y clínicas de "LA ASOCIACIÓN" y de "EL CONSORCIO" u otros hospitales o clínicas, que se adhieran a ese instrumento jurídico, puedan prestar, según su capacidad



ISSSTE

INSABI





instalada, los servicios médicos y hospitalarios subrogados de segundo y tercer nivel que se establecen en su cláusula Primera, y conforme se describe en su **Anexo 1**, lo anterior, a fin de apoyar a los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"**, en la atención de la emergencia sanitaria generada por COVID-19, con una vigencia hasta el 23 de mayo de 2020.

- 2. El 22 de mayo de 2020 se suscribió un Convenio Modificatorio al **"CONVENIO MARCO"**, en adelante **"PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO"**, con el objeto de ampliar su vigencia y plazo de prestación del servicio al 23 de junio de 2020; para hacer una precisión en su cláusula Cuarta a fin de señalar que la responsabilidad para emitir la opinión favorable para la adhesión a ese instrumento jurídico de hospitales y clínicas, recae en **"SALUD"**, y para incorporar en la lista de servicios subrogados, la **"Salpingoclasia"**, permitiendo una atención integral a la mujer. Para lo cual, fue necesario adicionar lo siguiente en los **Anexos 1 y 2 del "CONVENIO MARCO"**:

Handwritten signature and initials

A) Anexo 1 del "CONVENIO MARCO", mediante Convenio Modificatorio, las siguientes adiciones:

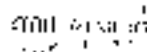
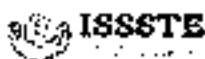
Diagnósticos	Nombre de la Intervención
Atención de Parto, Embarazo y Puerperio	Salpingoclasia
Cesáreas	Salpingoclasia

B) Anexo 2 del "CONVENIO MARCO", mediante Convenio Modificatorio, las siguientes adiciones:

Diagnósticos	Nombre de la Intervención	Tarifa Atención de Parto
Atención de Parto, Embarazo y Puerperio	Salpingoclasia	\$11,823
Cesáreas	Salpingoclasia	\$11,823 ^a

Derivado de lo anterior, a través del **"PRIMER CONVENIO MODIFICATORIO"**, se modificaron las cláusulas Primera, párrafo primero, mediante la inclusión del inciso h) y párrafo segundo; Cuarta; Quinta, por lo que refiere al plazo de prestación de servicios, y Décima Séptima, así como **Anexo 1** con la inclusión de una Intervención en los Diagnósticos de Atención de parto, embarazo y puerperio y Cesárea, y **Anexo 2** con la inclusión de la tarifa de una Intervención en los Diagnósticos de Atención de parto, embarazo y puerperio y Cesárea, todos del **"CONVENIO MARCO"**.

Handwritten initials and signature





3. El 22 de junio de 2020 se suscribió un Convenio Modificatorio al **"CONVENIO MARCO"**, en adelante **"SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO"**, con el objeto de ampliar su vigencia y plazo de prestación del servicio al 23 de julio de 2020, mediante la modificación de las cláusulas Quinta, por lo que refiere al plazo de prestación de servicios, y Décima Séptima, relativa a la Vigencia, ambas del **"CONVENIO MARCO"**.
4. Por su parte en la cláusula Décima Cuarta del **"CONVENIO MARCO"**, se estipuló que **"LAS PARTES"** podrán celebrar en cualquier momento por escrito un Convenio Modificatorio, al presente Convenio Marco dentro de la vigencia del mismo.

[Handwritten signature]

DECLARACIONES

- I. Declaran **"LAS PARTES"**, por conducto de sus representantes legales, que:
 - I.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.
 - I.2. **"LAS PARTES"** reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el **"CONVENIO MARCO"** y en su **"SEGUNDO CONVENIO MODIFICATORIO"**, por lo que hace a las declaraciones de **"PEMEX"**.
 - I.3. En términos de la cláusula Décima Cuarta del **"CONVENIO MARCO"**, están de acuerdo en celebrar el presente Tercer Convenio Modificatorio (en adelante **"TERCER CONVENIO MODIFICATORIO"**), bajo los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, con objeto de ampliar su vigencia y plazo de prestación del servicio al **23 de agosto de 2020**, al tenor de las siguientes:

b

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- **"LAS PARTES"** convienen en modificar las cláusulas Quinta, por lo que refiere al plazo de prestación de servicios, y Décima Séptima, ambas del **"CONVENIO MARCO"**, para quedar de la siguiente manera:

H.d.

"QUINTA.- PLAZO, NO SUBROGACIÓN Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Los hospitales y clínicas adheridos al presente Convenio Marco se obligan a prestar a los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** los servicios que se

g





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

mencionan en la *Cláusula Primera* del presente instrumento jurídico y su **Anexo 1**, de acuerdo con lo siguiente:

PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- La recepción de pacientes referidos por los **"INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICO O SOCIAL"** en los hospitales y clínicas de **"LA ASOCIACIÓN"** y de **"EL CONSORCIO"**, deberá iniciar a más tardar el 23 de abril y concluirá el 23 de agosto de 2020.

NO SUBROGACIÓN.- [...]

CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- [...]

[...]

[...]"

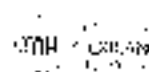
"DÉCIMA SÉPTIMA.- VIGENCIA.- **"LAS PARTES"** convienen que la vigencia del presente Convenio Marco será a partir de la fecha de su firma y hasta el 23 de agosto de 2020."

SEGUNDA.- DE LAS MODIFICACIONES.- Las modificaciones efectuadas a través del presente **"TERCER CONVENIO MODIFICATORIO"** al **"CONVENIO MARCO"** surtirán efectos a partir de la fecha de su suscripción.

Con excepción de lo modificado a través del **"TERCER CONVENIO MODIFICATORIO"**, **"LAS PARTES"** están de acuerdo y manifiestan que el **"CONVENIO MARCO"** subsiste en todos sus términos, por lo que no existe novación alguna al mismo.

TERCERA.- JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este instrumento jurídico, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, **"LAS PARTES"** se someten a las leyes federales y Tribunales Federales competentes de la Ciudad de México, renunciando a cualquier otro fuero presente o futuro que por razón de su domicilio les pudiera corresponder.

Previa lectura y debidamente enteradas **"LAS PARTES"** del contenido, alcance y fuerza legal del presente **"TERCER CONVENIO MODIFICATORIO"**, en virtud de que se ajusta a la expresión de su libre voluntad y que su consentimiento no se encuentra afectado por dolo, error, mala fe, ni otros vicios de la voluntad, lo firman y rubrican, ratificando con ello todas sus partes, en la Ciudad de México, el 22 de julio de 2020, en nueve ejemplares originales, que corresponderán a cada una de **"LAS PARTES"**.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

POR "SALUD"

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO

POR "LA ASOCIACIÓN"

LIC. MARIO GONZÁLEZ ULLOA
ARELLANO
PRESIDENTE
POR "EL CONSORCIO"

POR "SEDENA"

GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL
GONZÁLEZ
SECRETARIO

LIC. HUMBERTO JAVIER POTES
GONZÁLEZ
APODERADO LEGAL

POR "SEMAR"

ALMIRANTE JOSÉ RAFAEL OJEDA
DURÁN
SECRETARIO

POR "EL ISSSTE"

MTRO. LUIS ANTONIO RAMÍREZ
PINEDA
DIRECTOR GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO

INSABI
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL



PEMEX
PETROLIO MEXICANO

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

STP
SECRETARÍA DE TURISMO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA

MARINA
SECRETARÍA DE MARINA

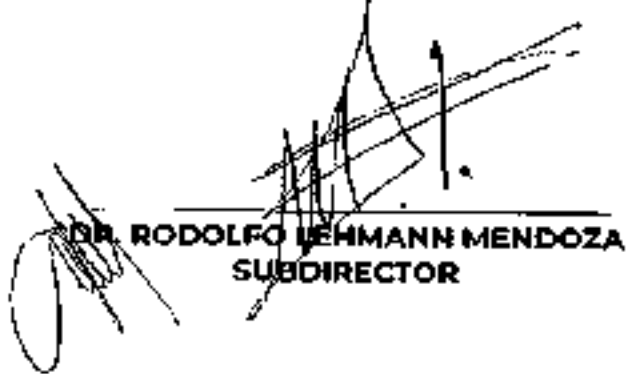
POR "EL IMSS"


MTR. DR. ALEJANDRO ROBLEDO
ABURTO
DIRECTOR GENERAL

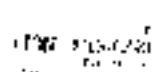
POR "EL INSABI"


MTR. JUAN ANTONIO FERRER
AGUILAR
DIRECTOR GENERAL

POR "PEMEX"


DR. RODOLFO LEHMANN MENDOZA
SUBDIRECTOR

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE DEL "TERCER CONVENIO MODIFICATORIO" AL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN SUBROGADA DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR UNA PARTE POR LOS "INTEGRANTES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA O SOCIAL" Y, POR LA OTRA PARTE, "LA ASOCIACIÓN" Y "EL CONSORCIO", EL 22 DE JULIO DE 2020.



ACUERDO ESPECÍFICO ENTRE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (EN ADELANTE INSABI) Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS (EN ADELANTE UNOPS), PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN", A QUIENES EN ADELANTE SE LES DENOMINARÁ CONJUNTAMENTE COMO "LAS PARTES"

CONSIDERANDO que:

La UNOPS) es un órgano subsidiario de las Naciones Unidas creado por Decisión 48/501 del 19 de septiembre de 1994, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, bajo recomendación del Consejo Económico y Social, para la provisión de servicios de administración y gestión de proyectos, de adquisiciones y otros servicios de apoyo a gobiernos, instituciones financieras internacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a solicitud de los interesados;

El 20 de diciembre de 2010 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 65/176, que destaca la función de la UNOPS como recurso central del Sistema de las Naciones Unidas en materia de gestión de las adquisiciones y los contratos, así como de las obras públicas y el desarrollo de la infraestructura física, incluidas las actividades conexas de fomento de la capacidad, y reconoció el valor añadido que puede aportar prestando servicios eficientes y eficaces en función de los costos a los asociados para el desarrollo en las esferas de la gestión de proyectos;

El modelo operacional de la UNOPS es único dentro del Sistema de Naciones Unidas pues se trata de una organización proveedora de servicios completamente autofinanciada, cuyas actividades son ejecutadas con eficiencia y disciplina financiera, aunado a que opera a través de una política de recuperación de costos que vela por que se cuente con los insumos necesarios para realizar los proyectos que ejecuta a solicitud de sus contrapartes nacionales, y cuya condición de organización sin ánimo de lucro garantiza que el incremento de la eficiencia beneficie a sus asociados;

El órgano de gobierno de la UNOPS es la Junta Ejecutiva que se encarga de prestar apoyo y supervisar sus actividades conforme a la orientación normativa que proporcionan la Asamblea General y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y que la Junta está integrada por representantes de 36 de los países miembros de las Naciones Unidas, electos por un período de tres años manteniendo la representación regional, destacando que México fue nombrado miembro de la Junta Directiva en 2020;

La UNOPS promueve una gestión pública justa y equitativa, enfocada en fortalecer la rentabilidad sostenible, la integridad y eficiencia en la Administración Pública;

La UNOPS está alineada a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y de la Agenda 2030, manteniendo los objetivos transversales de enfoque de género, respeto al medio ambiente, respeto a los principios y valores de rendición de cuentas y utilización eficiente de recursos, así como la apropiación y fortalecimiento de capacidades nacionales;

La UNOPS tiene sólidas estructuras y procedimientos para asegurar que sus actividades y las que son objeto del presente Acuerdo Específico se desarrollen de manera transparente y eficiente, tomando en cuenta sus órganos de fiscalización entre los cuales destaca el Grupo de Auditoría Interna e Investigaciones que está encargado de auditar las actividades y promover las investigaciones necesarias, y que la UNOPS también es sometida periódicamente a auditorías externas promovidas por la Junta de Auditores de las Naciones Unidas;

La UNOPS tiene una Política de Ética, su propio Oficial de Ética y dispone de una línea de acceso directo anónima para denuncias de fraudes e irregularidades, así como un Comité Asesor de Estrategia y Auditoría que proporciona al Director Ejecutivo asesoramiento externo independiente en relación con los objetivos estratégicos, de negocio y de auditoría para perfeccionar las actividades;

En el ámbito de las Naciones Unidas, otros órganos también desempeñan un papel fiscalizador sobre la UNOPS como la Quinta Comisión de la Asamblea General y la Dependencia Común de Inspección del Sistema de las Naciones Unidas, y que la UNOPS es signataria de la Iniciativa Internacional para la Transparencia de la Ayuda, que tiene como propósito lograr un mejor control y conocimiento sobre en qué y cómo se gastan los fondos para el desarrollo y qué objetivos y resultados se están alcanzando;

La naturaleza jurídica de la UNOPS es la de un órgano subsidiario de las Naciones Unidas y como tal se encuentra amparada por la Convención sobre Prerrogativas e Inmidades de las Naciones Unidas adoptada por la Asamblea General el 13 de febrero de 1946, por lo que sus operaciones en México se rigen por dicho instrumento internacional, de conformidad con los términos y condiciones bajo los cuales el Gobierno de México se adhirió a la misma; así como en términos de las Notas intercambiadas el 28 y 30 de octubre de 2014, que constituye un entendimiento mediante el cual la UNOPS desarrolla actividades de cooperación en los Estados Unidos Mexicanos ejerciendo los privilegios e inmidades contemplados en la Convención de 1946 de manera temporal, en tanto se negocia y cumplen los requisitos legales para operar bajo un acuerdo de sede propio;

La rendición de cuentas, la transparencia, la eficiencia y la eficacia, la capacidad de respuesta, la visión prospectiva y el Estado de Derecho forman parte de un modelo de gobernanza pública que conlleva a un mejor proceso de toma de decisiones de la administración pública;

El 13 de febrero de 2019, se suscribió el Acuerdo Marco entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (en adelante, "Acuerdo Marco"), el cual, en términos de su Artículo I, tiene como propósito establecer un marco de cooperación que viabilice la asistencia de la UNOPS al Gobierno de México en proyectos de interés por medio de acuerdos específicos;

En el Artículo II del "Acuerdo Marco" se estableció que una de las modalidades de asistencia que la UNOPS podría proporcionar al Gobierno de México es a través de Proyectos de Implementación, en los cuales, el Gobierno de México solicita la asistencia de la UNOPS para, entre otras actividades previstas en dicha modalidad, realizar adquisiciones para el Gobierno de México, de conformidad con las políticas, reglas y procedimientos de adquisiciones de la UNOPS aplicables a bienes, servicios, contratación de consultorías, contratación de obras, gestión financiera, de recursos humanos o demás contempladas en el mandato de la UNOPS. En este tipo de proyectos, el Gobierno de México transfiere a la UNOPS la totalidad de los recursos presupuestados para dicha actividad, e igualmente se encarga de implementar, licitar, y contratar tales actividades, de firmar y administrar los contratos respectivos con terceros y de la administración contractual desde el punto de vista técnico y financiero, realización de pagos y rendición de cuentas al Gobierno de México;

El 17 de octubre de 2019, el Gobierno de México informó el inicio del proceso de la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el Sistema de Salud, por lo cual, como parte de su política de ahorro y austeridad, así como de la política de combate a la corrupción, la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en coordinación con el Sector Salud, implementan un sistema de contrataciones consolidadas basado en las mejores prácticas internacionales;

La integración de la demanda busca la optimización de acuerdo con la política en materia de salud pública, lo que se traduce en medicamentos y material de curación más eficaces y apropiados para las necesidades de la población mexicana. Además, la optimización, conforme a la política en materia de contrataciones públicas, mejora de las condiciones de precio y calidad;

En sesión extraordinaria celebrada el 30 de julio de 2020, la Cámara de Senadores, en su carácter de cámara revisora, aprobó en sus términos, la minuta con proyecto de Decreto remitida por la Cámara de Diputados, mediante la cual se adiciona un párrafo quinto a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que señala: "Queda exceptuada de la aplicación de la presente Ley, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos, siempre que se acredite la aplicación de los principios previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos", reforma que fue remitida al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72, apartado A de la referida Norma Fundamental, y

En virtud de lo expuesto, y con la finalidad de que el Gobierno de México pueda contar con las adquisiciones de medicamentos en las condiciones disponibles más favorables, las Partes acuerdan llevar a cabo la ejecución del Proyecto de Implementación denominado "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación", en los términos que se establecen en el presente Acuerdo Específico y sus Apéndices I al IV:

ARTÍCULO I

Objeto

1. El presente Acuerdo Específico y sus respectivos Apéndices, que forman parte integrante del mismo, tiene por objeto que la UNOPS brinde al INSABI asistencia en la modalidad de Proyecto Específico de Implementación para la ejecución de la Adquisición de Medicamentos y Material de Curación (en adelante el "Proyecto de Implementación"), a través de mecanismos que proporcionen las mejores condiciones disponibles al INSABI en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias aplicables.
2. La UNOPS ejecutará el Proyecto de Implementación en los plazos, términos y condiciones que se señalan en los Apéndices integrantes del presente Acuerdo.

ARTÍCULO II

Obligaciones Generales de las Partes

1. La UNOPS ejecutará, con la debida diligencia y eficiencia, el Proyecto de Implementación, de conformidad con sus reglas, regulaciones, políticas y procedimientos aplicables y conforme a lo dispuesto en el presente Acuerdo Específico y sus Apéndices.
2. La UNOPS realizará acciones que garanticen la transparencia, eficiencia, eficacia y mejor valor del dinero en las adquisiciones antes mencionadas.
3. La UNOPS realizará las adquisiciones en cumplimiento a este Acuerdo Específico y sus Apéndices de acuerdo a sus reglas y procedimientos, los cuales son congruentes con las normas uniformes aplicables a nivel internacional y de acuerdo con principios universales de licitación y con los principios del marco de contrataciones públicas mexicano.
4. Los recursos financieros correspondientes a los costos de recuperación del Proyecto de Implementación serán

ejecutados de conformidad con las reglas y reglamentos financieros de la UNOPS y estarán sujetos a las reglas y procedimientos de auditorías internas y externas de la UNOPS.

5. El INSABI realizará las transferencias de los recursos correspondientes a los costos de recuperación del Proyecto de Implementación, de acuerdo a lo establecido en el presente Acuerdo Específico y sus Apéndices. Además, brindará las facilidades para alcanzar los objetivos del Proyecto de Implementación, asegurando que se brinde al personal de la UNOPS las facilidades y el soporte necesarios para la ejecución del mismo y cualquier otro requerimiento que eventualmente fuera necesario para su adecuada ejecución, dentro del marco de sus competencias, posibilidades y responsabilidades.

ARTÍCULO III

Costos de Recuperación y Alcance del Proyecto de Implementación

1. La UNOPS trabaja únicamente sobre la base de recuperación de costos y por ende no persigue ningún lucro en el desarrollo de sus actividades. La UNOPS no cuenta con un presupuesto regular aportado o donado por los Países Miembros, de tal manera que no representa un gasto fijo para las Naciones Unidas. El presupuesto de funcionamiento de la UNOPS y su Fondo de Reserva son alimentados enteramente por los fondos procedentes por la recuperación del costo de los servicios que efectivamente brinda en cada proyecto.

2. La ejecución del Proyecto de Implementación por la UNOPS refleja una estructura de costos que se basa en los diferentes insumos necesarios para asegurar una administración eficiente y la atención a los principios y valores, así como las reglas y reglamentos financieros de la UNOPS. Al ser la UNOPS una entidad del Sistema de Naciones Unidas auto sostenible financieramente, está obligada por la Asamblea General de las Naciones Unidas a recuperar todos los costos directos e indirectos asociados a sus intervenciones. En consecuencia, los costos de recuperación a favor de la UNOPS, por el Proyecto de Implementación que ejecutará de conformidad con el presente Acuerdo Específico, están detallados en el Apéndice III.

3. El costo de recuperación del Proyecto de Implementación, que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del INSABI, se detalla en el Apéndice III de este Acuerdo Específico, que incluye los costos directos e indirectos de recuperación a favor de la UNOPS por las actividades que realizará en su ejecución, y conforme a lo siguiente:

a) Con la excepción de los costos indirectos variables mencionadas en el Apéndice III del presente Acuerdo Específico, los demás costos directos e indirectos de la UNOPS son fijos y serán cargados por la UNOPS periódicamente en el curso de la ejecución del Proyecto de Implementación conforme su duración original, a fin de recuperar los costos incurridos en el curso de su ejecución. Dichos costos son fijos y su recuperación se hará conforme a lo señalado en el Apéndice III del presente Acuerdo Específico. Los costos indirectos variables mencionados en el Apéndice I del presente Acuerdo, en cambio, se recuperarán conforme al avance de la ejecución financiera del Proyecto.

b) Los costos de la UNOPS han sido calculados de acuerdo con los plazos previstos para la ejecución del Proyecto de Implementación y no cubren imprevistos que eventualmente sean generados por retrasos no atribuibles a la UNOPS, causas de fuerza mayor o demás acontecimientos fuera de su control, los cuales también podrían implicar en incrementos a los costos de la UNOPS, directos o indirectos y entre los indirectos, fijos o variables, que las Partes tendrán que acordar, atendiendo a la disponibilidad presupuestal y, en su caso, formalizar a través de una Enmienda a este Acuerdo.

c) En caso de que por cualquier causa o razón independiente de la voluntad de la UNOPS, el Proyecto de Implementación en su conjunto o uno de sus componentes tenga que interrumpir sus actividades

operativas, suspenderse y/o cancelarse, la UNOPS recuperará con cargo al presupuesto mencionado, los eventuales costos incurridos para cubrir los compromisos ya adquiridos con terceros, para realizar las operaciones de cierre ordenado y cubrir demás contingencias relacionadas con la suspensión o terminación del Acuerdo.

d) El INSABI se compromete, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo, a depositar en dólares norteamericanos el importe inicial que de común acuerdo determine con la UNOPS en los términos señalados en el Apéndice III de este Acuerdo Específico, en la cuenta de contribuciones abajo especificada, para cubrir el costo de los servicios de implementación asistencia técnica descritos en el Apéndice I del presente Acuerdo Específico.

Nombre de la Cuenta:	UNOPS
Nombre del Banco:	JP Morgan Chase Bank
Dirección del Banco:	1166 Avenue of the Americas, 14th floor New York, N. Y. 10036, U.S.A.
Número de la Cuenta:	323-846017
SWIFT:	CHASUS33
ABA:	021000021

e) Las transferencias subsecuentes se harán realizarán de conformidad con lo dispuesto en el Apéndice III del presente Acuerdo Específico. La UNOPS no estará obligada a comenzar la ejecución del Proyecto de Implementación hasta que reciba las transferencias financieras mencionadas, y no financiará anticipadamente las actividades a realizar, ni asumirá compromisos financieros por importes superiores al de los recursos recibidos. La UNOPS empezará la ejecución del Proyecto de Implementación a más tardar quince (15) días hábiles después de haber recibido la primera transferencia financiera.

f) El balance de los fondos recibidos devengarán intereses, que serán acreditados al Proyecto de Implementación en forma anual para su uso con fines relacionados con el mismo, mediante autorización del Comité de gestión del proyecto.

4. El Proyecto de Implementación comprende la adquisición de medicamentos y material de curación.
5. La distribución hasta el destino final estará a cargo del INSABI, a través de los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba de conformidad con las disposiciones aplicables.
6. La propiedad de los bienes adquiridos en el ámbito del Proyecto de Implementación serán transferidos al INSABI al cierre del Proyecto de Implementación.
7. En la medida en que los costos relativos a derechos arancelarios u otros gravámenes a la importación o similares no sean objeto de exención, el INSABI deberá reembolsar el importe de cualquier pago efectuado en dicho concepto, con fondos distintos a los especificados en el Apéndice III.
8. El INSABI asumirá el costo de cualesquiera otros gastos adicionales y necesarios para la ejecución del Proyecto de Implementación, distintos a los especificados en el Apéndice III, los cuales sufragará con los recursos presupuestales disponibles.
9. Todas las transacciones financieras que realice la UNOPS para la ejecución del Proyecto de Implementación, se registrarán en una partida contable separada establecida para el mismo y se expresarán en dólares de los

Estados Unidos de América. Las transacciones realizadas en una moneda distinta se registrarán en dólares de los Estados Unidos de América mediante la aplicación del tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas vigente en la fecha de la transacción. Toda ganancia o pérdida por variaciones cambiarias será contabilizada en el Proyecto de Implementación y asumidas por el INSABI, de conformidad con el reglamento financiero y reglamentación financiera de la UNOPS.

10. La UNOPS someterá a consideración del INSABI cualquier revisión del Apéndice III que estime necesaria para asegurar que el presupuesto del Proyecto de Implementación refleje lo más fielmente posible el nivel de avance de su ejecución. Las revisiones del presupuesto entrarán en vigor cuando sean aprobadas por las Partes.

11. Si debido a circunstancias imprevistas, los recursos recibidos en virtud de este Acuerdo Específico fuesen insuficientes para sufragar el costo total del Proyecto de Implementación e insumos señalados en el Apéndice II, la UNOPS informará al respecto al INSABI. En este caso, las Partes celebrarán consultas para acordar las modificaciones apropiadas, a fin de asegurar que la financiación sea suficiente para sufragar todos los gastos derivados de la implementación del Proyecto.

ARTÍCULO IV

Informes y Estados Financieros

1. La UNOPS presentará los informes relativos a la ejecución del Proyecto de Implementación que le requiera el INSABI.

2. Una vez ejecutado el Proyecto de Implementación, se presentará al INSABI un estado financiero final durante los dieciocho (18) meses posteriores (como máximo), en el formato que figura en el Apéndice I. El INSABI dispondrá de tres (3) meses a partir de la fecha de recepción del informe final para hacer cualquier observación. En caso contrario, el informe final se considerará definitivo.

3. Cualquier saldo de recursos no comprometidos a la finalización del Proyecto será reintegrado al INSABI a la cuenta bancaria que se informe, una vez hecha la reclamación correspondiente por el INSABI dentro de los tres (3) meses de que dispone para revisar el informe final. Transcurrido el plazo de tres (3) meses, sin que se reciba respuesta del INSABI, la UNOPS procederá al cierre del Proyecto, manteniendo los fondos remanentes por el plazo de doce (12) meses a disposición del INSABI.

ARTÍCULO V

Protección de la Información

1. La UNOPS se obliga a guardar absoluta confidencialidad de toda aquella información clasificada como confidencial, que será aquella que, de conformidad con la legislación aplicable a las Partes, deban considerarse como reservada, privilegiada y/o confidencial y que sea propiedad de las Partes; incluyendo sin limitar, aquella relacionada con sus clientes, proveedores y/o empleados, o bien que pueda considerarse propiedad intelectual en términos de la legislación aplicable.

2. La UNOPS acepta y reconoce la facultad del INSABI de solicitarle, en cualquier momento, la entrega de todos los datos e información que derive del presente Acuerdo Específico, así como todos los medios de soporte en que ésta se encuentre contenida.

3. El INSABI se obliga a instruir a su personal, empleados, agentes, representantes y/o toda persona que, por cualquier causa, se encuentre o pudiese estar vinculado a él y a la información de que se trata, respecto del contenido y alcances de la obligación de guardar secrecía y confidencialidad, en los términos y respecto de la información y documentación a que se refiere el presente Artículo.

4. En caso de cualquier incumplimiento a los términos del presente Artículo, además de aplicarse la terminación del presente Acuerdo Específico, cada Parte deberá liberar a la otra de cualquier acción o procedimiento que se inicie en su contra, debiendo además reembolsarle los gastos y costos que en su caso se generen por la atención de dichas acciones o procedimientos; sin perjuicio del ejercicio por parte de cada parte de las demás acciones legales que resulten procedentes, por la revelación de secretos en términos de los ordenamientos legales vigentes y aplicables.

5. Además, cuando sea necesario, el INSABI proporcionará a la UNOPS la información reservada o confidencial que requiera para desempeñar o desarrollar el Proyecto de Implementación.

6. En consecuencia, las Partes expresamente establecen, que:

a) La UNOPS a partir de la fecha de celebración del presente Acuerdo Específico, se obliga en relación a la información reservada o confidencial que le sea proporcionada por el INSABI, a no transmitirla o de alguna otra forma divulgarla o proporcionarla a cualquier persona ajena al Proyecto de Implementación, sea física o moral, nacional o extranjera, pública o privada, por cualquier medio, aun cuando se trate de incluirla o entregarla en otros documentos como reportes, propuestas, ni en todo ni en parte, por ningún motivo a terceras personas físicas o morales, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, presentes o futuras, que no hayan sido autorizadas previamente y por escrito por la UNOPS y el INSABI conforme a lo previsto en este Acuerdo.

b) De igual forma, la UNOPS a partir de la fecha de celebración del presente Acuerdo Específico, se obliga a no divulgarla o proporcionarla por cualquier medio, aun cuando se trate de incluirla o entregarla en otros documentos como estudios, reportes, propuestas u ofertas, ni en todo ni en parte, por ningún motivo a entidades de las cuales la UNOPS tenga alguna relación de cualquier índole por sí o por terceras personas.

c) La obligación de no transmitir o de alguna otra forma divulgar o proporcionar a terceros, sea cualquier persona física o moral, nacional o extranjera, pública o privada, presente o futura, por cualquier medio, la información reservada o confidencial prevista en este Acuerdo Específico se extiende a sus socios, consejeros, representantes legales, directivos, gerentes, asesores, dependientes y demás personas físicas o morales que guarden relación con la UNOPS, por lo que ésta última se obliga a comprometer a las personas referidas en este párrafo al cumplimiento del presente Acuerdo Específico y mantener la confidencialidad mencionada cuando resulte aplicable. De conformidad con las reglas y procedimientos de la UNOPS, el personal de UNOPS dedicado al Proyecto de Implementación está obligado a firmar la declaración de confidencialidad respectiva con relación a las actividades del Proyecto de Implementación.

d) En virtud de lo anterior, queda entendido que la UNOPS asegurará que cada receptor de información mencionados en el inciso inmediato anterior se adhiera al compromiso de confidencialidad previsto en este Acuerdo Específico.

e) El INSABI podrá reclamar o solicitar la devolución de la información reservada o confidencial, en cualquier tiempo, mediante comunicación escrita que haga a la UNOPS.

7. La UNOPS, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que reciba el comunicado, devolverá los documentos, copias y reproducciones de la información reservada o confidencial que le hubiere sido entregada

por el INSABI.

8. Las Partes reconocen y convienen que la titularidad de la información o documentación reservada confidencial generada por el INSABI será de su exclusiva propiedad (incluyendo en forma enunciativa, más no limitativa, derechos de autor, marcas, nombres comerciales), obligándose la UNOPS a no ejercitar, sin la autorización del INSABI, acción alguna concerniente al uso, propiedad o divulgación de dicha información reservada o confidencial.

ARTÍCULO VI Privilegios e Inmunidades

Nada de lo contenido en este Acuerdo ni relativo al mismo, será considerado como una renuncia, tácita o expresa, a los privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas, incluida la UNOPS.

ARTÍCULO VII Solución de Controversias

1. Este acuerdo será interpretado de acuerdo con sus términos y los principios del Derecho Mercantil Internacional.
2. Cualquier controversia derivada de la interpretación o aplicación del presente Acuerdo será resuelta por las Partes de común acuerdo. Los representantes de las Partes deberán hacer constar dicha resolución por escrito.
3. Cualquier eventual controversia que no sea dirimida de común acuerdo entre las Partes será sometida a arbitraje en términos de lo previsto en el Artículo XV del Acuerdo Marco celebrado entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, firmado en la Ciudad de México, el día 13 de febrero de 2019.

ARTÍCULO VIII Modificaciones

Cualquier modificación a la duración de este Acuerdo Específico y sus Apéndices, requerirá el consentimiento de ambas Partes y su formalización a través de la suscripción de una Enmienda, en la cual se especificará su fecha de entrada en vigor, y una vez suscrita será parte integrante del presente Acuerdo Específico.

ARTÍCULO IX Responsabilidad Civil

1. Dado que el Proyecto objeto del presente Acuerdo se ejecuta en beneficio del INSABI, éste asumirá la responsabilidad de la realización de las acciones a cargo de la UNOPS, de conformidad con el Acuerdo y la mantendrá indemne, así como a su personal, agentes, empleados y servidores de y contra toda acción, reclamación, demanda, proceso o responsabilidad de cualquier índole o clase presentadas por terceros en su contra, excepto cuando deriven de negligencia o falta intencional o conducta dolosa de la UNOPS y su personal.
2. La UNOPS no será responsable en relación a la información original proveída por INSABI para la ejecución

de las actividades bajo este acuerdo (entre otros, especificaciones técnicas sobre los items a adquirir).

ARTÍCULO X Información y Asistencia Recíproca

1. Las Partes se obligan a mantener una estrecha y oportuna comunicación respecto del Proyecto de Implementación.
2. Todos los avisos y comunicaciones de las Partes que se requieran en virtud o en relación con el presente Acuerdo Especifico, serán dirigidas a:

<u>UNOPS</u>	<u>INSABI</u>
Fernando Cotrim Barbieri Director de País Calle Ferrocarril de Cuernavaca, 76, piso 3 #302 Lomas de Chapultepec III Secc. 01180 Ciudad de México, México T. +52 55 32295144 Email. fernandoc@unops.org	Alejandro Antonio Calderón Alipi Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico Gustavo E. Campa, 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México Email. alejandro.calderon@salud.gob.mx

ARTÍCULO XI Disposiciones Finales

1. El presente Acuerdo Especifico empezará su vigencia a partir de la entrada en vigor de la reforma por la que se adiciona el párrafo quinto al artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y permanecerá vigente a partir de la fecha de su entrada en vigor por 53 meses o hasta el total cumplimiento de su objeto.
2. Las Partes convienen que podrán dar por terminado el presente Acuerdo Especifico, mediante notificación por escrito dirigida a la otra Parte, con treinta (30) días hábiles de antelación a la fecha en que se decida darlo por terminado. En su caso, las Partes acordarán de forma conjunta las definiciones y alcances de la terminación anticipada y, en su caso, aquellos pagos que se encuentren pendientes por el ejercicio o tramitación de alguna acción, serán descontados de los recursos disponibles para la ejecución del Proyecto de Implementación, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables para cada una de Ellas.
3. Las obligaciones contraídas por las Partes en virtud de este Acuerdo Especifico subsistirán después de su terminación, en la medida necesaria para posibilitar la conclusión ordenada de las actividades, la retirada del personal, la atribución de los fondos y los bienes, el cierre de las cuentas entre las Partes y la liquidación de las obligaciones contractuales estipuladas con respecto al personal, consultores, los contratistas y terceros en general.

ARTÍCULO XII

Lucha contra la Corrupción

1. De conformidad con el Estatuto y Reglamento del Personal de las Naciones Unidas, la UNOPS exige a su personal que se abstenga de aceptar honores, condecoraciones, obsequios o remuneraciones de terceros si tal aceptación no es compatible con su condición de funcionarios internacional. De igual modo, la UNOPS no permite que su personal utilice en ningún momento ni de ningún modo en beneficio propio la información a la que accede con motivo de su cargo oficial ni que acepte, mantenga o asuma ningún cargo o actividad que no sea compatible con el fiel desempeño de su cometido en la UNOPS.
2. Cuando proceda, la UNOPS puede dar por terminados inmediatamente sus acuerdos con beneficiarios de ayudas, asociados de ejecución, destinatarios, asociados, contratistas o agentes que cometan irregularidades o incurran en conductas fraudulentas o prácticas corruptas relacionadas con esta u otras actividades de la UNOPS financiadas en virtud de este Acuerdo; asimismo, la UNOPS tomará todas las medidas necesarias para recuperar los fondos abonados de manera indebida. La UNOPS ingresará los fondos que recupere de este modo en la cuenta del Proyecto de Implementación, según lo estipulado en sus políticas. Los gastos en que UNOPS incurra para recuperar los fondos utilizados de manera indebida se cargarán a la cuenta del Proyecto de Implementación.
3. La UNOPS debe comunicar de inmediato al INSABI toda práctica ilegal o corrupta relacionada con cualquier actividad financiada en virtud del presente Acuerdo, sea o no responsabilidad de UNOPS, siempre que tal notificación no ponga en peligro la investigación de la UNOPS.

ARTÍCULO XIII

Lucha contra el Terrorismo

De conformidad con las resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas relativas al terrorismo, entre ellas las resoluciones 1373 (2001), 1368 (2001) y 1267 (1999) y las Resoluciones conexas, las Partes declaran su firme compromiso con la lucha internacional contra el terrorismo, especialmente contra la financiación del terrorismo. La política del INSABI es hacer lo posible por evitar que sus fondos sirvan, directa o indirectamente, para apoyar a individuos o entidades relacionadas con el terrorismo. En este sentido, la UNOPS se compromete a aplicar las medidas necesarias para evitar que los fondos aportados por el INSABI para respaldar el Proyecto de Implementación se empleen para ofrecer asistencia o apoyar de otro modo a terroristas u organizaciones terroristas, e informará al INSABI de conformidad con sus políticas.

ARTÍCULO XIV

Protección de Menores

La UNOPS no acepta ninguna práctica contraria a los derechos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño. UNOPS se compromete a proteger a los menores de todo tipo de abusos durante la implementación de este Acuerdo Específico.

Las Partes declaran su conformidad con las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo Específico, suscribiéndolo en dos (2) ejemplares originales en idioma español.

**POR EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR DE
LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**



MTRD. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR

DIRECTOR GENERAL

Fecha 31 de julio de 2020

POR LA OFICINA DE NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS



FERNANDO COTRIM BARBIERI

DIRECTOR – UNOPS MÉXICO

Fecha 31 de julio de 2020

Apéndices

Apéndice I	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO
Apéndice II	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES
Apéndice III	PRESUPUESTO/CRONOGRAMA DE TRANSFERENCIAS
Apéndice IV	ESTADO FINAL DE GASTOS



APÉNDICE I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

UNOPS

Julio de 2020



1. INTRODUCCIÓN

A partir del inicio de la gestión del actual Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, una de las principales prioridades ha sido resolver las carencias fundamentales que vive la población mediante un régimen de ahorro, austeridad y combate a la corrupción. En materia de atención a la salud, el Gobierno enfrenta el desafío de garantizar el derecho a la salud a todos los habitantes y disponer de medicamentos eficaces y apropiados para las necesidades de la población mexicana.

Para abordar este desafío, la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de conformidad con su mandato, en coordinación con el Sector Salud, fue la encargada de conducir las compras consolidadas de medicamentos, a fin de cubrir la demanda del segundo semestre de 2019 y 2020,, desde la coordinación de la agregación de demanda hasta la implementación de un nuevo modelo de compras consolidadas, para garantizar el abastecimiento de medicamentos de calidad a precios justos.

Los principales retos identificados en la ejecución de las compras consolidadas de medicamentos y material de curación están relacionados con:

- El abastecimiento oportuno;
- El costo de los medicamentos, en particular de los medicamentos bajo patente;
- La fragmentación de las compras entre entidades públicas federales y los Estados;
- La cuantificación e integración de la demanda;
- El proceso de planificación oportuna de la compra consolidada, incluyendo la investigación de mercado y construcción de precios referenciales; y
- Las limitaciones propias del marco normativo nacional.

La ejecución de las compras subsiguientes de los medicamentos no abastecidos dentro de los procesos de compra consolidada ejecutados en 2019 y 2020, donde un alto número de claves fueron declaradas desiertas debido a que, entre otros, no se presentaron proveedores al proceso, o lo hicieron con precios mayores a los de referencia, se vio alterada por la declaratoria de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, demandando la atención de las instituciones para abastecer y atender los efectos de la COVID-19.

Se ha vuelto imperativo para las autoridades abordar esta problemática desde una perspectiva de la planificación fundamentada en estrategias de compra pública justa y equitativa, como uno de los muchos elementos indispensables para lograr la transformación de este mercado influenciado por la relación público-privada, siendo el sector público el principal comprador de medicamentos y material de curación.

2. ANTECEDENTES Y CONTEXTO DEL PROYECTO

En marzo de 2019, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) dio a conocer mediante comunicado oficial No. 023-2019¹, el inicio del procedimiento de licitación pública internacional para la compra consolidada de medicamentos y material de curación del Gobierno Federal y las entidades federativas. El comunicado señalaba sobre la asignación de recursos, el inicio de la investigación de mercado para más de 1,000 claves necesarias para cubrir la demanda y el acompañamiento de la UNOPS durante el evento a fin de lograr los mejores resultados en

¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/447377/SHCP_CS_023.pdf

términos de precio, calidad y oportunidad.

El 16 de mayo de 2019, la Secretaría de Salud (SSa), con el acompañamiento de la SHCP y la UNOPS, suscribieron un Acuerdo Específico de Colaboración para el otorgamiento de asistencia técnica, en la modalidad de asesoramiento en licitaciones, respecto de la compra consolidada de medicamentos y material de curación a ser adquiridos para cubrir las necesidades de abasto del segundo semestre de 2019. La asistencia técnica se estructuró en dos componentes: 1. Asesoría en adquisiciones, y 2. Fortalecimiento de capacidades existentes.

La SHCP informó que la convocatoria de la compra consolidada se realizaría bajo la modalidad de licitación pública internacional, fundamentada su determinación en los resultados del levantamiento de información de la investigación de mercado y de las recomendaciones y análisis de precios internacionales de referencia desarrollado con el apoyo del **Observatorio Regional de Precios de Medicamentos**² de la UNOPS, resultantes de un ejercicio riguroso de referenciación de precios del grupo de medicamentos que representaban el 70% del gasto.

En mayo del 2019, la SSa, publicó la convocatoria LA-012000991-E82-2019 Licitación Pública Internacional Abierta Electrónica para la compra, cuyo objeto contractual fue "Adquisición consolidada de bienes terapéuticos (medicamentos, material de curación, radiológico y de laboratorio) para el ejercicio 2019"³.

La licitación incluyó un requerimiento de 3,090 claves de medicamentos y material de curación (contenidas en 8 cuadros básicos) con un presupuesto referencial de MNX 14,473 millones. Como resultado del proceso se logró una adjudicación del 36% de las claves licitadas correspondientes al 54% del presupuesto referencial (MNX 7,869 millones). Vale la pena hacer notar, que esta licitación no contempló la distribución de medicamentos.

En el marco del Acuerdo Específico de Colaboración suscrito entre la SHCP, la SSa y la UNOPS, a partir de los resultados obtenidos del primer ejercicio de construcción de un nuevo modelo de compras consolidadas, la UNOPS elaboró una serie de lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora⁴, cuyo propósito fue establecer una estrategia de compra planificada con miras a mejorar los procesos y propender a obtener mejores resultados en términos de claves adjudicadas y mejores precios.

A continuación se presentan las principales observaciones y retos identificados en el proceso de licitación 2019 conducido por las autoridades mexicanas. Se realizó un análisis comparado de los hallazgos contrastados con los procesos gestionados por las políticas y normas de la UNOPS conducentes a generar los mejores beneficios para los asociados en cuestión de ahorros y transparencia (tabla 1).

² El Observatorio Regional de Precios de Medicamentos es una iniciativa de UNOPS para el monitoreo y análisis de precios transaccionados por entidades públicas de salud en 21 países de referencia, entre estos 14 países de la región de las Américas, incluyendo los Estados Unidos Mexicanos. El Observatorio de la UNOPS provee datos fiables de compras institucionales recientes para la construcción de precios referenciales (etapa de pre-licitación) y el análisis de razonabilidad de precios ofertados en los procesos de licitación para la toma de decisiones informadas (etapa pre-contractual).

³ El procedimiento de licitación fue conducido directamente por la SSa en los plazos y bajo los procedimientos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y su Reglamento.

⁴ Disponible en "Informe sobre el resultado general del proceso de licitación pública internacional abierta electrónica con reducción de plazos bajo las modalidades de ofertas subsecuentes de descuentos y precios máximos de referencia. Licitación LA-012000991-E82-2019" entregado a las autoridades de la SHCP y SSa en el tercer trimestre del 2019.

Tabla 1. Comparación de resultados en compras consolidadas de medicamentos

Principales retos Compra Consolidada 2019 y ventajas comparativas para la Compra Consolidada UNOPS 2021 - 2023

SHCP / SSA Compra consolidada 2019			UNOPS
Etapas	Retos	Descripción	
Planificación	Consolidación de la demanda	Excesivo plazo para determinar la demanda de múltiples instituciones, que impacta en los plazos para establecer la aprobación de la suficiencia presupuestaria, inicio de Investigación de Mercado e inicio del proceso.	Apoyo en la simplificación del proceso para la cuantificación de la demanda, mediante análisis histórico y proyectando Acuerdos de Largo Plazo con mínimos y máximos de cada clave a adquirir.
	Investigación de Mercado	Orientada a establecer el carácter nacional o internacional de la licitación e información para suficiencia presupuestal y poco énfasis en el potencial de ahorro.	Uso de herramientas propias (Observatorio Regional de Precios de Medicamentos de UNOPS) para establecer un parámetro internacional de comparación de precios de mercado y con potencial de uso para negociación de precios durante la licitación.
	Documentos de convocatoria (Pre-Bases y Bases)	Organización del proceso para la adquisición de diferentes bienes e insumos en un solo documento y proceso. Plazos reducidos en comparación con las prácticas internacionales. Cantidad extraordinaria de consultas recibidas al documento (> de 7mil). Competencia abierta internacional, con limitación a titulares de registros sanitarios.	Organización ordenada de la compra en diferentes licitaciones con instrumentos diseñados particularmente para cada tipo de bien a adquirir. Establecimiento de plazos y condiciones que maximizan la participación nacional e internacional.
Ejecución del proceso	Juntas aclaratorias	Cantidad sustantiva de consultas recibidas al documento (> de 600). Respuestas brindadas en forma genérica y no detallada.	Manejo histórico de un menor número de consultas técnicas, administrativas y legales en procesos UNOPS. Respuestas a todas las preguntas en forma detallada y documentada. Resultados presentados en dos formatos: Notas Aclaratorias y Entendidos.
	Evaluación	Plazos extremadamente limitados para la evaluación a detalle de un volumen considerable de información legal, administrativa y técnica. No considera la metodología para subanálisis a través de consultas y respuestas durante el proceso de evaluación. No se permite el proceso de negociación. Resultados plasmados en un solo documento final que representa la recomendación de adjudicación y a la vez la aprobación del resultado (falto).	Plazos que permiten la evaluación en detalle de la oferta en forma integral por un panel multidisciplinario observando todas las etapas (misión previa, evaluación administrativa, técnica y legal). Metodología que permite la subanálisis de errores que no afectan la suficiencia ni la posición de cada propuesta. Proceso de negociación que permite tomar decisiones sobre el mejor valor por el dinero para cada bien dentro de la licitación y obtener mejores resultados en el número de claves adjudicadas y precios resultantes, sin afectar la calidad de los mismos. Instancias diferenciadas de evaluación y aprobación de resultados, que actúan ejerciendo control de calidad y conformidad con las políticas y normas de adquisiciones observadas.
Gestión de la compra	Logística y distribución	Emisión y gestión de contratos delegada a cada institución. Control de calidad de medicamentos dispersa en cada institución.	Contratos u ordenes de compra administrados por UNOPS. Control de calidad y gestión de la recepción centralizada.

De cara a la planificación de abastecimiento para el periodo 2021-2024, el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos se plantea y propone un cambio de estrategia en la adquisición de medicamentos que permita un abastecimiento sostenido y asegurado, esto con la finalidad de asegurar el más alto nivel de transparencia, eficiencia y eficacia en la ejecución del procedimiento de compra consolidada de medicamentos y garantizar la conducción de un proceso que incorpore las mejores prácticas internacionales. Por esta razón, por instrucción Presidencial, mediante la coordinación institucional entre la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), y como organismo executor la Secretaría de Salud (SSa) a través del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), se acordó recibir la asistencia técnica de la UNOPS, en la modalidad de Proyecto de Implementación para la "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación" a través de un proceso de licitación pública internacional al amparo de las políticas y normas de UNOPS.

3. EXPERIENCIA DE LA UNOPS EN SALUD

La Asamblea General define a la UNOPS como recurso central del Sistema de Naciones Unidas para la gestión de adquisiciones y los contratos, así como para las obras públicas y la infraestructura, incluidas las actividades de fomento de las capacidades nacionales.

La UNOPS se enfoca en la implementación y está comprometida tanto con los valores de las Naciones Unidas como con la eficiencia del sector privado. Sus servicios abarcan los ámbitos de la infraestructura, la gestión de proyectos, las adquisiciones, la gestión financiera y los recursos humanos.

Entre las prioridades del plan estratégico de la UNOPS para la Región de América Latina y el Caribe, dentro de los servicios integrales para el sector salud, se encuentra la gestión de adquisiciones de medicamentos.

Figura 1. Servicios integrales para el sector salud



→ **Compras públicas de medicamentos**

La UNOPS brinda asistencia y apoyo técnico en la gestión de las adquisiciones de medicamentos esenciales, destinadas a abastecer a los sistemas de salud pública en países donde los precios de las medicinas imponen una carga importante en los presupuestos gubernamentales, y constituyen una barrera significativa para el acceso a medicamentos de calidad, efectivos y seguros.

La UNOPS cuenta con una amplia experiencia en la región; entre 2009 y 2020 la UNOPS ha gestionado y asesorado procesos de compra de medicamentos y material de curación para abastecer a entidades de salud pública y de seguridad social en:

- Argentina, Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco
- Brasil, Secretaría de Salud del Estado de Mato Grosso
- Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Honduras, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Secretaría de Salud
- México, Secretaría de Salud
- Nicaragua, Ministerio de Salud
- Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

→ **Observatorio Regional de Precios de Medicamentos de UNOPS**

La UNOPS cuenta con una herramienta propia para monitorear los precios de listados priorizados de medicamentos, que provee información factual para la toma de decisiones de compra efectivas, velando por el cumplimiento de los principios de adquisiciones en un marco de transparencia, mejor valor por el dinero, y considerado el mejor interés de nuestros asociados y de la UNOPS misma. El acceso a información veraz y oportuna permite implementar estrategias para el fortalecimiento de los procesos de priorización del gasto para la compra de medicamentos, fundamentadas en decisiones basadas en evidencia, implementando las mejores prácticas

internacionales en materia de adquisiciones en cada etapa del proceso de compra, y activando mecanismos que garanticen la eficiencia y calidad del gasto público, como en análisis de razonabilidad de precios de medicamentos.

El **análisis de razonabilidad de precios** es un proceso de evaluación financiera de ofertas considerado dentro de las políticas y procedimientos de adquisiciones de la UNOPS, cuyo objetivo es determinar, previo a la adjudicación de un contrato, si el precio de la oferta en consideración se encuentra dentro de un rango de precio justo de mercado con respecto a los comparadores externos utilizados para el análisis.

El **Observatorio Regional de Precios de Medicamentos** de la UNOPS es una plataforma innovadora que promueve el uso y reutilización de datos públicos para análisis comparativo, mediante el acceso a información veraz de precios de compras institucionales⁵ registradas por fuentes oficiales en 21 países de referencia, incluyendo a los Estados Unidos Mexicanos. UNOPS ha abierto el acceso a la base de datos de precios de medicamentos para tratamiento de la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) a los Gobiernos y sociedad civil para promocionar la transparencia en las compras de emergencia y contribuir a los esfuerzos de lucha contra la corrupción en la compra de medicamentos.

Figura 2. Observatorio Regional de Precios de Medicamentos



3.1 Experiencia en los Estados Unidos Mexicanos

Desde principios de 2019, UNOPS ha apoyado al Gobierno de México mediante mecanismos de asesoramiento en licitaciones, así como asistencia técnica y acompañamiento en procesos de contratación pública, tanto a nivel federal como del Gobierno de la Ciudad de México, entre los que se destacan: Asistencia en la Compra Consolidada de Medicamentos para el segundo semestre de 2019; la Contratación del Servicio de Emisión y Transición al Nuevo Pasaporte Electrónico Mexicano; el Proyecto Ejecutivo y Supervisión del Proyecto Tren Maya, la Modernización de la Línea 1 del Metro de la CDMX, el Cable Bus Líneas 1 y 2 de la CDMX, entre otros.

3.2 Experiencia Regional

A nivel regional, la UNOPS apoya a diferentes gobiernos en procesos de adquisición de medicamentos,

⁵ La información contenida en el Observatorio Regional de Precios de Medicamentos de UNOPS permite construir métricas para analizar y determinar las diferencias de precios de mercado entre países comparados, así como para proveer información y datos de calidad que requieren los procesos de compras de medicamentos con fines de presupuestación, investigación de mercado y procesos de negociación.

infraestructura y bienes para la salud, así como en el análisis, diagnóstico y modernización de sus sistemas de compra y logística, con resultados positivos en materia de ahorros y aumento de la eficiencia en la compra pública. Entre los países de la región donde la UNOPS ha gestionado y asesorado procesos de compra de medicamentos se encuentran: Argentina, Brasil, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Perú.

Entre 2016 y 2019, la UNOPS gestionó la compra de medicamentos esenciales para la Secretaría de Salud de Honduras, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) por un valor aproximado de \$240 millones de dólares americanos, mediante procesos competitivos y transparentes, logrando eficientar la inversión en medicamentos de calidad a precios razonables. Con la gestión de la compra de medicamentos para el IGSS, la UNOPS logró obtener una reducción del 54% en el gasto institucional destinado a medicamentos, recursos que están siendo reinvertidos en proyectos de infraestructura hospitalaria gestionados por UNOPS.

Experiencia exitosa reciente en el abastecimiento oportuno de medicamentos

<p>ACCESO OPORTUNO A LOS MEDICAMENTOS: ABASTECIMIENTO SEGURO</p> <p>UNOPS ha logrado gestionar el abastecimiento oportuno de 124 unidades médicas del IGSS, con la calendarización de entregas trimestrales y una tasa de cumplimiento superior al 95%.</p> <p>Además, se generó mayor participación de proveedores nacionales e internacionales; en el más reciente proceso, se adjudicaron contratos a 40 proveedores, entre 62 participantes.</p>	<p>PROMOCIÓN DE LA TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA: COOPERACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL</p> <p>UNOPS ha suscrito un acuerdo de cooperación con el capítulo nacional de Transparencia Internacional con el objeto de promover una mayor transparencia en la gestión pública, mediante el acompañamiento y la observación de los procesos de adquisición desarrollados en el marco de la asistencia al IGSS.</p>	<p>“ Los resultados positivos obtenidos con UNOPS son gracias a la apertura del mercado en la adquisición de medicamentos y también a la consultación de nuevas instituciones que van a garantizar que los resultados sean permanentes.</p> <p>Carlos Contreras, Presidente del IGSS (2018)</p>
---	---	---

4. PROPÓSITO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

La salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar social, en un marco de desarrollo armónico. Los resultados de este Proyecto de Implementación contribuirán con el logro de los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible:

<p>3 SALUD Y BIENESTAR</p>	<p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>
-----------------------------------	---	--

5. OBJETIVO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

El objetivo del Proyecto de Implementación es apoyar al Gobierno de México, a través del INSABI, en su esfuerzo para garantizar el derecho a la salud al mayor número de habitantes mediante la planificación y gestión de la compra consolidada de medicamentos y material de curación (periodo 2021-2024), así como asistencia en el perfilamiento del sistema y modelo de compra consolidada de medicamentos y material de curación para el sector salud.

6. METODOLOGÍA, COMPONENTES Y PRODUCTOS DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

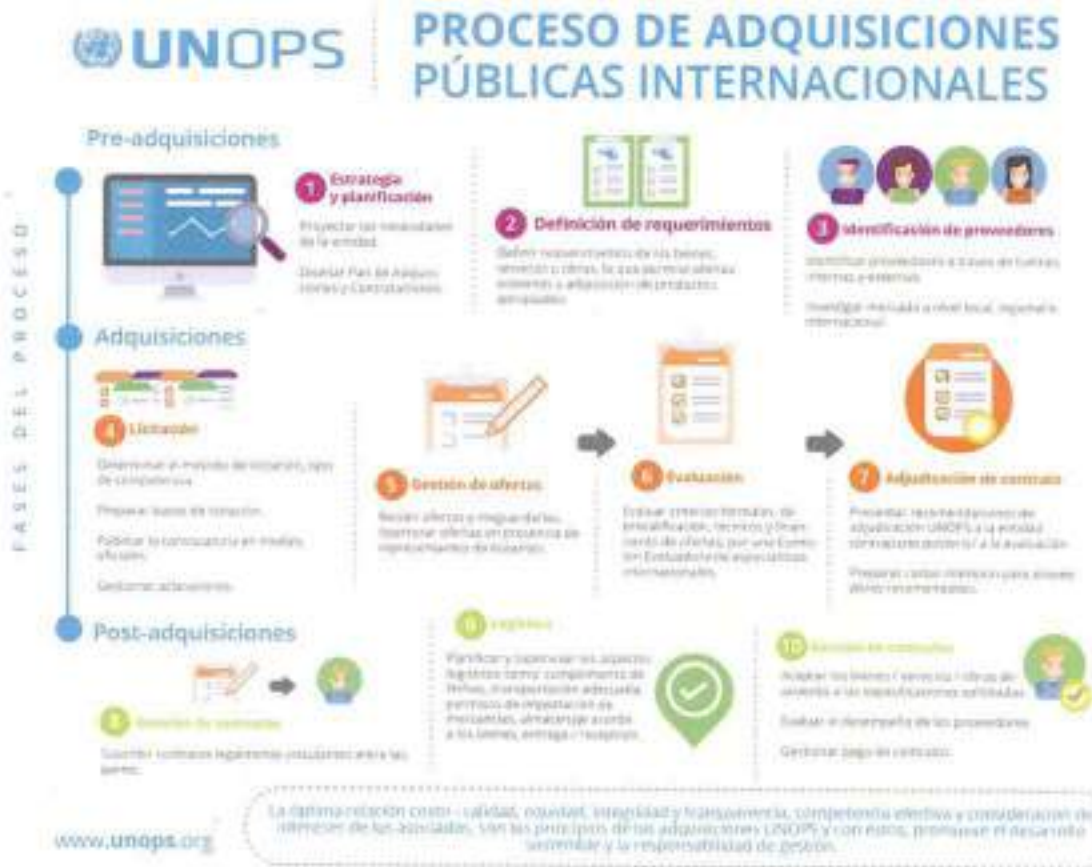
A fin de lograr los resultados esperados del Proyecto de Implementación, se realizarán las adquisiciones de medicamentos utilizando las políticas y procedimientos de adquisiciones de la UNOPS. Se plantea ejecutar el Proyecto de Implementación en dos componentes, bajo la modalidad de servicio de adquisiciones y manejo fiduciario de fondos transferidos por el INSABI, con base en las actividades descritas más adelante.

ACLARACIÓN: El desarrollo de los componentes se realizará en función del listado de claves consignado por el INSABI, que corresponderá a la demanda agregada de los grupos de medicamentos 010 y 040, así como 060 de material de curación del cuadro básico y catálogo de medicamentos del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos.

6.1. COMPONENTE 1 – GESTIÓN DE COMPRA CONSOLIDADA MULTIANUAL DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN (ABASTECIMIENTO DE NECESIDADES PARA EL PERIODO 2021-2024).

El objetivo de este componente será adquirir el listado de medicamentos y material de curación requeridos por las entidades adheridas al proceso de compra consolidada del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos mediante la realización de eventos de licitación pública internacional bajo las políticas y procedimientos de adquisiciones de UNOPS. Este componente incluye una serie de actividades cuyo fin es apoyar el abasto de medicamentos y material de curación para el sector salud en México, con transparencia, ahorro, calidad, eficiencia y con apego a las mejores prácticas internacionales y normativa que caracterizan a la UNOPS.





Para lograr este objetivo, la UNOPS realizará las siguientes actividades correspondientes a las etapas de licitación y contractual, teniendo en cuenta que las actividades de planificación previa forman parte de un proyecto inicial de asesoramiento en adquisiciones:

6.1.1 Ejecución del proceso de licitación internacional para la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el periodo 2021-2024.

La UNOPS realizará las adquisiciones de las claves de medicamentos requeridas, específicamente del Compendio Nacional de Medicamentos de los Grupos 010 y 040, así como el Grupo 060 relativo a material de curación, en las cantidades detalladas por el INSABI, utilizando las políticas y procedimientos de la UNOPS para adquisiciones bajo la modalidad de licitación pública internacional.

El proceso de licitación internacional incluye las siguientes actividades:

- Elaboración de pre-bases de licitación con insumos aportados por la entidad consolidadora (listado de claves, cantidades y plazos de entrega centralizada), así como por la entidad reguladora de medicamentos (trámite de registro sanitario simplificado).
- Reuniones informativas de pre-licitación con los proveedores interesados en conocer sobre las oportunidades y condiciones de participación en la licitación gestionada por la UNOPS, así como inducción general en los procedimientos de adquisiciones y contrataciones de la UNOPS.

- Publicación de los anuncios de llamado a licitación internacional en el portal mundial de proveedores de las Naciones Unidas (UNGM), así como también en las páginas web o medios de comunicación nacionales e internacionales más relevantes, entre estos en periódicos locales y en publicaciones especializadas.
- Gestión de las presentaciones de ofertas electrónicas (en el sistema de licitaciones electrónicas de la UNOPS), incluyendo la resolución de aclaraciones a los documentos de licitación.
- Verificación de requisitos de elegibilidad y evaluación de ofertas técnicas y financieras, con apoyo del Observatorio Regional de Precios de Medicamentos de la UNOPS para el análisis de razonabilidad de precios ofertados, cuyo objetivo es determinar, previo a la adjudicación de un contrato, si el precio de la oferta en consideración se encuentra dentro de un rango de precio justo de mercado con respecto a los comparadores externos utilizados para el análisis.
- Negociación de precios ofertados por los licitantes en primer lugar de elegibilidad en cada lote (clave), siempre que el análisis de razonabilidad de precios indique la necesidad de una mejora de precios.
- Revisión del proceso de adquisición previo a la adjudicación de contratos por parte del Comité de Contratos y Propiedad⁶ (HQPC, por sus siglas en inglés), en la Sede Central de la UNOPS (Copenhague).
- Adjudicación de contratos bajo la modalidad de Acuerdos de Largo Plazo, aclaración a solicitudes de información sobre los resultados de la evaluación de ofertas, resolución de inconformidades (cuando sean recibidas), formalización y emisión de documentos contractuales.

6.1.2 Administración de contratos de suministro y supervisión de entregas

La UNOPS, bajo la modalidad de servicio de adquisiciones y manejo fiduciario de recursos transferidos por el INSABI, asumirá la gestión contractual (post-adjudicación), financiera y logística de la adquisición de los medicamentos y material de curación haciendo énfasis en actividades como:

- Administración de los instrumentos contractuales y correspondientes garantías.
- Gestión de órdenes de entrega según programación de entrega y contratos suscritos. La entidad consolidadora de pedidos (órdenes de compra) será responsable de emitir las órdenes de compra y transmitir a UNOPS las mismas.
- Seguimiento a los planes de entrega (cantidades de productos, plazos, lugares de primer destino, etc.).
- Control de calidad aleatorio de lotes previo a las entregas de conformidad con el procedimiento recomendado por la autoridad reguladora de medicamentos (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios-COFEPRIS).
- Pagos relacionados con la entrega y recibo a satisfacción de los productos.
- Vigilancia de los instrumentos de garantía, el cierre de los contratos o bien enmiendas a los mismos cuando corresponda.
- Supervisión del desempeño del proveedor.
- Registro de los gastos, emisión de informes financieros, entre otras acciones.

La gestión de la compra consolidada de medicamentos y material de curación incluye el proceso de adquisición de dichos insumos y su respectiva verificación y entrega en el/los sitio/s de almacenamiento centralizado acordados con el INSABI.

La distribución hasta el destino final estará a cargo del INSABI, a través de los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba de conformidad con las disposiciones aplicables.

⁶ El HQPC es una instancia independiente de control interno, que verifica el cumplimiento de las políticas y procedimientos de adquisiciones y vigila la transparencia del proceso de selección, antes de la adjudicación de contratos.

6.2 COMPONENTE 2 – FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES EN EL ÁREA DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS.

El objetivo de este componente es apoyar al INSABI en la consolidación del modelo de compra consolidada de medicamentos y material de curación a partir de una serie de estudios y diagnósticos a solicitud del asociado y otras actividades relacionadas con la evaluación de la eficiencia de las adquisiciones y de la cadena de suministro de medicamentos y material de curación, planes de acción para implementación de una unidad especializada de compras consolidadas (procesos y estructura organizacional), optimización del modelo de gestión logística de distribución y gestión de almacenes para las unidades hospitalarias, modelos de predicción de la demanda, entre otras.

En cuanto a fortalecimiento de las capacidades institucionales, este componente incluye actividades realizadas de forma mancomunada entre personal de la UNOPS y del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos (SSa, SHCP e INSABI) durante los procesos de adquisición de medicamentos y material de curación. En todo momento la UNOPS compartirá con la persona de contraparte del asociado sus procedimientos, herramientas y conocimiento con el objetivo de que éstos puedan ser absorbidos por los funcionarios delegados con la visión de gradualmente reducir el rol operativo de la UNOPS y asumir la totalidad de las responsabilidades transaccionales. De manera creciente, se espera que el rol de la UNOPS se reduzca en lo operativo e inicie una transición hacia la asesoría estratégica.

Para lograr este objetivo, la UNOPS realizará las siguientes actividades:

6.2.1 Evaluación de la eficiencia de las adquisiciones y de la cadena de suministro de medicamentos y material de curación.

La UNOPS realizará una serie de evaluaciones de la eficiencia de las adquisiciones en las entidades adheridas al modelo de compra consolidada para determinar el desempeño y áreas de mejora en cada eslabón de la cadena de aprovisionamiento con la finalidad de extraer la mejores prácticas y mecanismos de gestión y control que pudieran ser replicados por una unidad especializada de compras. La asistencia técnica para esta actividad contempla:

- I. Análisis de políticas, metodologías y procesos de compra vigentes en las entidades suscribientes del Acuerdo de Consolidación, los que serán analizados por un equipo técnico de la UNOPS aplicando la herramienta PEAT (Herramienta de Evaluación de Eficiencia en las Adquisiciones, por su sigla en inglés). Las entidades a ser analizadas bajo esta herramienta serán designadas oportunamente por el Comité de Proyecto. El diagnóstico PEAT brindará no solamente un conocimiento consolidado de las modalidades vigentes de contratación en estas entidades e identificará prácticas y procedimientos que deban replicarse en la nueva Unidad, pero también permitirá establecer otras prácticas que deban ser eliminadas o mejoradas en la mencionada. Y fundamentalmente, la evaluación PEAT en estas entidades permitirá **establecer una línea de base** respecto del desempeño de las compras bajo los arreglos operativos actuales previos a la consolidación que será el parámetro contra el cual se mida el nivel de eficiencia / mejoras cualitativas que se alcancen con las compras consolidadas.
- II. Con los hallazgos del análisis de evaluación del PEAT, se propondrá un análisis de factibilidad y estrategia de creación de la Unidad Especializada de Compras, a ubicarse en la dependencia que designe al Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, y se conformará por perfiles y funcionarios de las principales entidades

del sector salud⁸, a fin de aprovechar las capacidades técnicas existentes de los equipos técnicos, administrativos y gerenciales de las instituciones participantes, así como su amplia experiencia previa en la compra de medicamentos y otros insumos. La propuesta contempla las definiciones administrativas y operativas que implican: misión, visión, estructura organizativa, perfiles y procedimientos básicos y sistemas de información necesarios para fortalecer a la naciente Unidad.

- III. Adicionalmente, se propondrá la creación de un sistema de monitoreo de precios internacionales para los medicamentos y material de curación adquiridos dentro del proceso consolidado y que sirvan de insumo para la generación de análisis comparados para la determinación de presupuestos referenciales, análisis de razonabilidad de precios y monitoreo de evolución de precios de mercado. Estas actividades serán realizadas con apoyo del Observatorio Regional de Precios de Medicamentos de la UNOPS.
- IV. A requerimiento del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, la UNOPS brindará asesoría en la elaboración del Plan de Acción para la implementación de actividades orientadas a mejorar las condiciones en la adquisición de medicamentos y material de curación y su respectivo acompañamiento, con el fin de obtener mejores precios (uso eficiente de recursos públicos), apertura de mercados, aseguramiento de calidad y abastecimiento, fortalecimiento de capacidades (logística y coordinación), entre otros.

El Plan de Acción establecerá una implementación gradual en las diferentes etapas del proceso y aspectos claves como:

- Determinación de capacidades del sector salud para la gestión de la cadena de suministro.
 - Procesos de difusión e inducción dirigida al mercado internacional.
 - Planificación y organización del procedimiento licitatorio.
 - Definición de metodología y ejecución del proceso de Investigación de mercado.
 - Desarrollo del ciclo del proceso.
 - Perfeccionamiento de las bases de licitación considerando las recomendaciones realizadas por UNOPS a las prebases de licitación en mayo del 2019 para el primer evento de licitación.
 - Gestión de contratos.
- V. Se desarrollarán y realizarán talleres de formación con contenidos en áreas claves (por ejemplo: planificación, identificación de requerimientos; pronóstico de demanda; estrategias de adquisición; evaluación de mercados de proveedores; gestión del proceso compra; inspección y recepción; seguimiento y monitoreo de proveedores; gestión contractual y otros). Los contenidos de los cursos de capacitación serán acordados con la contraparte designada por el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y que serán orientados a resolver las áreas de mejora identificadas en la evaluación de los PEAT.

6.2.2 Propuesta de optimización del modelo de gestión logística de distribución y gestión de almacenes para las unidades hospitalarias

El objetivo de esta actividad es determinar el modelo logístico de distribución que represente la mejor alternativa, y por otro lado, la gestión de almacenes de medicamentos y material de curación de conformidad con las mejores prácticas internacionales.

⁸ Las instituciones consolidadoras incluyen: Secretaría de Salud (SSA), Secretaría de Marina (SEMAR), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), así como otras que, no siendo parte de los beneficiarios, tienen bajo su responsabilidad la regulación del sector, como son, por ejemplo, el Consejo de Salubridad General, y COFEPRIS entre otras.

La propuesta incorpora recomendaciones con base a las capacidades instaladas existentes de las redes de distribución que optimicen los tiempos y recursos financieros desde la recepción de la mercancía (bodega o almacén central) hasta la entrega en las unidades de salud en bodegas y farmacias. El análisis incluirá los procesos, desempeño y oportunidades en las áreas de recepción, transporte y distribución hasta las bodegas/almacenes de los centros de salud. Se analizarán alternativas de delegación administrativa o gestión propia que mejor costo-beneficio representen para el asociado.

En cuanto a la gestión de almacenes, se realizará una valoración de las capacidades instaladas para una muestra representativa⁹ de las unidades asistenciales que incluya, infraestructura de bodegas, almacenes, farmacias y/o puntos de dispensa, de conformidad con las buenas prácticas de almacenamiento internacionales (BPA); así como de los sistemas de información integrados a los almacenes y puntos de dispensa identificando la aplicación de indicadores o variables de curvas de demanda para activar el aprovisionamiento oportuno, que permita generar la trazabilidad de los medicamentos y material de curación, entre otros. La UNOPS designará un equipo de especialistas en cuantificación de demanda, cadena logística de medicamentos y material de curación, sistemas de información, quienes desarrollarán el diagnóstico del modelo actual y propondrán un modelo óptimo de manejo de bodegas e inventarios de medicamentos y material de curación.

7. ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

A continuación, se resumen las actividades del Proyecto de Implementación y listado de productos propuestos:

COMPONENTE 1 – Gestión de la compra consolidada anual de medicamentos y material de curación para el periodo 2021-2024	
1.1 Realización de compra consolidada de medicamentos y material de curación para cada ejercicio del periodo.	<p>P1. Cronograma de licitación pública internacional con calendario de entregas.</p> <p>P2. Informe de recomendación de adjudicación aprobado por autoridad de adquisiciones de la UNOPS (listado de proveedores adjudicados para cada clave).</p> <p>P3. Informe de resultados de la licitación para la compra consolidada, incluyendo: indicadores de resultados de la licitación, copia de bases de licitación, resumen de evaluación de ofertas, análisis de razonabilidad y negociación de precios, manejo de inconformidades, listado de proveedores adjudicados.</p>



⁹ El análisis se realizará mediante una muestra representativa de las unidades de salud debido a la cantidad y dispersión de dichas unidades asistenciales, se definirá esta muestra conjuntamente con el asociado de acuerdo con el tipo de hospitales priorizados (por ejemplo 30, 60, 90, 144 y más camas).

<p>1.2 Administración de contratos de suministro y supervisión de entregas</p>	<p>P4. Relaciones de pedidos requeridos a la UNOPS (cantidades y plazos de entrega), órdenes de compra emitidas, calendarios de entrega - con la frecuencia acordada en el Comité de Dirección de Proyecto.</p> <p>P5. Informes financieros con desglose de pagos a proveedores, acompañado de documentación de soporte - con la frecuencia y requerimientos acordados en Comité de Dirección de Proyecto.</p> <p>P6. Informe de evaluaciones de desempeño de proveedores (cumplimiento de plan de entregas, penalidades, resultados de control aleatorio de muestras,</p>
<p>COMPONENTE 2 – Fortalecimiento de capacidades en el área de adquisiciones de bienes y servicio</p>	
<p>2.1 Evaluación de eficiencia bajo herramienta PEAT de las adquisiciones en entidades suscribientes del Acuerdo de Consolidación.</p>	<p>A ser definidos en CDP.</p>
<p>2.2 Propuesta de diseño e implementación de una Unidad Especializada de Compras Consolidadas de Medicamentos y Material de Curación.</p>	<p>A ser definidos en CDP.</p>

8. GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

Para garantizar que los procesos de gestión de proyectos se integren en forma sólida y eficiente al cumplimiento de los objetivos de las instituciones de contraparte, la UNOPS asume la planificación, delegación, seguimiento y control de todos los aspectos del mismo en términos de tiempo, costo, calidad, alcance, beneficios y riesgos.

Para el gerenciamiento de estos proyectos, la UNOPS utiliza PRINCE2® (*Projects in Controlled Environments*), PMI (*Project Management Institute*) y el Manual de Gestión de Proyectos de la UNOPS (PMM por sus siglas en inglés), metodologías estructuradas para la gestión de proyectos y de sus recursos en un marco integrado de procesos y temáticas que abordan la planificación, delegación, seguimiento y control de los principales aspectos del rendimiento de un proyecto. Las características claves de estas metodologías están focalizadas en la justificación de los beneficios del proyecto, una estructura organizacional definida para el equipo de gestión del proyecto, su abordaje de planificación basada en el producto final, su énfasis en dividir el proyecto en fases manejables y controlables y su flexibilidad para ser aplicadas a un nivel apropiado a todo tipo de proyectos.

En línea con los principios de las metodologías de gestión de proyectos, la UNOPS orienta la gerencia de los proyectos a la consecución de los resultados esperados, no a las actividades necesarias para alcanzarlos. En tal sentido, la base de los sistemas de gestión y monitoreo de los proyectos de la UNOPS es la planificación ya que sin ella el resultado de los Proyectos de Implementación no se puede predecir en términos de alcance, calidad, riesgo,

calendarios, costo y beneficios, por lo que quienes participan en la provisión de recursos no pueden optimizar sus operaciones.

8.1 ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

Se propone la siguiente estructura de gobernanza para el proyecto:

8.1.1 Comité de Dirección del Proyecto.

Se constituirá un Comité de Dirección de Proyecto (CDP), con la participación de las dos (2) máximas autoridades de toma de decisión respecto al Proyecto de Implementación, por una parte la entidad designada por el INSABI y, por la otra, la UNOPS, quienes definirán las pautas estratégicas del Proyecto de Implementación según lo indicado en el Acuerdo Específico, y tendrán la potestad de nombrar la Junta del Proyecto y aprobar enmiendas al mismo.

El CDP es responsable del éxito del proyecto al tomar decisiones clave y ejercer control general, al mismo tiempo que delega la gestión del mismo a la Junta de Proyecto. El CDP es el órgano de gobierno del proyecto, que decide por consenso sobre los siguientes temas:

- la definición de las pautas estratégicas del Proyecto de Implementación;
- la aprobación de la modificación de los 2 Componentes del proyecto, así como sus productos, alcances y otras características de calidad definidas en el presente documento, de acuerdo a la evolución de las necesidades de [Asociado] y sus prioridades, así como a los avances reales del Proyecto de Implementación, logros y dificultades; cuando dichas modificaciones requieran una enmienda al presente memorándum de Acuerdo Específico;
- la aprobación de la modificación de los cronogramas, actividades, recursos, presupuestos, planes operativos y metas del Proyecto de Implementación, así como los respectivos planes de excepción, cuando dichas modificaciones requieran una enmienda al presente Acuerdo Específico;
- la aprobación de los Informes de avance anuales del Proyecto de Implementación (si aplica);
- la definición de otros aspectos de orden estratégico inherentes a la implementación del Proyecto de Implementación que resulten necesarios para su mejor desempeño, instruyendo para tales efectos a la Junta de Proyecto.

En principio el CDP se reúne dos (2) veces por año como mínimo de manera regular y, de manera extraordinaria, cuando el INSABI así lo requiera.

8.1.2 Junta de Proyecto.

Se constituirá la Junta del Proyecto (JP), cuyos miembros titulares serán directivos de las Partes, nombrados por los representantes de ambos asociados en el CDP. La JP estará integrada por el Director de la oficina de UNOPS en México y el Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi, Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico del INSABI. La JP rinde cuentas ante el CDP y tiene la autoridad para dirigir el Proyecto de Implementación dentro del marco establecido por el CDP. La JP también es responsable de

las comunicaciones entre el equipo de gestión del Proyecto de Implementación y las partes interesadas que no integren dicho equipo (por ejemplo, el CDP). La JP puede delegar alguna de las tareas de Garantía del Proyecto de Implementación a otras personas. Sus responsabilidades generales son las siguientes:

- Aprobación de la modificación de los cronogramas, actividades, recursos, presupuestos, planes operativos y metas del Proyecto de Implementación, así como los respectivos planes de excepción, cuando dichas modificaciones no requieran una enmienda al presente Acuerdo específico. En caso de que sea necesario adoptar modificaciones de mayor envergadura, la JP las someterá a la aprobación del CDP;
- Revisión, observación y aprobación del Plan Operativo del Proyecto;
- Definición de eventuales enmiendas al Plan Operativo necesarias para la mejor ejecución del Proyecto de Implementación;
- Revisión y aprobación de los informes de avance parciales y Planes de Fase del Proyecto de Implementación, así como otros informes, si estos existieran;
- Conocer los avances técnicos en las diversas fases del Proyecto de Implementación, formular las observaciones y recomendaciones pertinentes a dichos Informes;
- Recomendar modificaciones a la metodología u otros aspectos de la implementación del Proyecto de Implementación;
- Aprobación de los productos finales del Proyecto de Implementación;
- Autorizar el cierre del Proyecto de Implementación.

8.1.3 Gerente del Proyecto de Implementación

Un rol central en el gerenciamiento del Proyecto de Implementación es la figura del Gerente del Proyecto. La UNOPS asignará a un funcionario de la oficina de México como Gerente del Proyecto de Implementación que será coadyuvado por un asistente ejecutivo. El Gerente del Proyecto de Implementación es el punto focal de UNOPS para las comunicaciones fluidas con el INSABI referidas a la ejecución del Proyecto de Implementación.

Éste/a cuenta con la autoridad para la gestión diaria del Proyecto de Implementación en nombre de la JP, y dentro de los límites establecidos por ésta. La responsabilidad principal del Gerente del Proyecto es asegurarse de que el proyecto cree los productos exigidos, dentro de las tolerancias de costo, tiempo, calidad, alcance, riesgo y beneficios esperados. Es el responsable de preparar los documentos de inicio del proyecto, el Plan Operativo del Proyecto de Implementación y los planes de cada fase en la que el Proyecto de Implementación se divide, los informes del Proyecto de Implementación y, en general, de todos los productos de gestión. A nivel operativo, es el responsable de que el Proyecto de Implementación genere los productos exigidos y es el responsable del progreso general y el uso de los recursos del Proyecto de Implementación.

8.1.4 Coordinación Técnica

Existirá un rol de Coordinación Técnica para cada componente del Proyecto de Implementación, responsable de garantizar la creación de los productos, con la calidad apropiada, dentro de los plazos y costos determinados. Los/las Coordinadores/as técnicos/as responden a la Gerencia del Proyecto, de quien recibe las instrucciones:

deben preparar los planes de los equipos de trabajo y acordarlos con el/la Gerente del Proyecto, planificar, supervisar y gestionar el trabajo de los equipos y ser responsable del progreso del trabajo de los equipos y del uso de sus recursos, así como de poner en marcha las rectificaciones necesarias, dentro de los límites establecidos por el/la Gerente del Proyecto. La supervisión de los/las Coordinadores/as Técnicos/as es responsabilidad única de la UNOPS.

8.1.5 Especialistas técnicos, consultores y apoyo operativo

Los/las Especialistas Técnicos de la UNOPS son los/las encargados/as de las labores especializadas en las disciplinas involucradas en el proyecto: adquisiciones y contrataciones públicas, salud pública, químico-farmacia, farmacoeconomía, gestión logística y de almacenes, tecnologías de la información y comunicaciones, planificación, etc. Responden a el/la Coordinador/a Técnico/a de cada componente por la calidad y eficiencia de sus labores técnicas. El Proyecto de Implementación podrá disponer, además, del apoyo de profesionales consultores que brindan asesoría al Proyecto de Implementación en todos aquellos aspectos que requieran una visión especializada para resolver problemas puntuales, de diseño o de ejecución.

La UNOPS asegurará el acompañamiento operativo del Proyecto de Implementación a través de la red de Especialistas en Salud desplegados a nivel mundial, priorizando la participación de aquellos localizados en América Latina y el Caribe. Asimismo, una serie de actividades de supervisión y control de calidad de los procesos de licitación, así como de los procesos de asistencia, serán llevados a cabo por la oficina regional y la sede central de Copenhague, siguiendo el principio de segregación de funciones en la supervisión, que permite elevar los niveles de garantía y transparencia de los procesos llevados a cabo. En todas las fases del Proyecto de Implementación, los expertos de temas sustantivos relevantes serán consultados oportunamente a fin de aprovechar sus conocimientos en la elaboración de los productos.

Completan la estructura organizativa del Proyecto de Implementación los roles de apoyo administrativo, de contabilidad y finanzas y de gestión de los recursos humanos, así como las funciones de Auditoría financiero-contable y de calidad. La supervisión de los y las especialistas y consultores/as y el personal de soporte es responsabilidad exclusiva de la UNOPS.

8.2 GESTIÓN DE RIESGOS

La gestión de riesgos se refiere al enfoque planificado y sistemático de identificación, evaluación y control de riesgos durante todas las etapas del Proyecto de Implementación. El objetivo es facilitar una mejor toma de decisiones ante cada situación de riesgo, comprender mejor los riesgos, problemas y la profundidad de los posibles impactos, así como aumentar la capacidad de respuesta para una ejecución efectiva sin perjuicios organizacionales y financieros.

Una buena gestión de riesgos posibilitará identificar tempranamente lo que podría salir mal en cada fase del Proyecto de Implementación y cuáles son las posibles consecuencias. Si ciertos elementos se desarrollaran fuera de los límites del Plan Operativo del Proyecto de Implementación, la gestión de riesgos ayudará a garantizar que

el impacto se mantenga al mínimo.

La gestión de riesgos es liderada por el Gerente de Proyectos, en consulta con los diferentes involucrados. La función de monitoreo de la aplicación de las decisiones y su impacto sobre la mitigación de los riesgos, evaluando los costos de las respuestas en función de los probables impactos, será informada por los supervisores semanalmente.

El procedimiento de gestión de riesgos abarca las siguientes actividades:

Identificación de riesgos potenciales

Se prestará especial atención a eventos que pudieran implicar una amenaza para la ejecución del Proyecto de Implementación, la seguridad del área de intervención, la reputación de la organización, los costos, el cronograma, la calidad de los entregables y la facilidad de mantenimiento o usabilidad de productos. Riesgos estratégicos vinculados a los objetivos corporativos de la UNOPS y los riesgos vinculados al Plan Operativo del Proyecto de Implementación, necesitan ser identificados y monitoreados.

Evaluación de riesgos

Los riesgos identificados se incluirán en el registro de riesgos del Proyecto de Implementación, que identificará al propietario del riesgo y los pasos que se están tomando para mitigar el riesgo. Los riesgos se categorizarán teniendo en cuenta la probabilidad y el impacto del evento.

Planificación de respuestas

La concentración de las respuestas estará en los riesgos altos, que tienen la mayor posibilidad de surgir y es probable que afecte la implementación del Proyecto de Implementación con mayor severidad. También se considerarán los riesgos medios y bajos para efectos de monitoreo y evaluación constante.

Implementación de las actividades de respuesta

El objetivo de la implementación de la respuesta al riesgo es garantizar que las respuestas de riesgo planificadas sean implementadas, su efectividad monitoreada, y la acción correctiva sea tomada cuando las respuestas no brinden soluciones efectivas. Habrá un único propietario para cada riesgo identificado. El responsable realizará acciones de respuesta al riesgo en nombre y bajo la dirección del Gerente del Proyecto.

Comunicación de los resultados

Los riesgos se comunicarán de forma constante y periódica dentro de los entornos de las partes interesadas como parte de:

- Informes ad hoc, cuando sea apropiado o necesario.
- Reuniones de JP.
- Informes de cierre operacional del Proyecto de Implementación.

8.3 Gestión de la Comunicación y rendición de cuentas

Desde una perspectiva transversal la UNOPS implementa acciones de comunicación enfocadas a difundir oportunamente y de manera veraz sobre las acciones y avances del Proyecto de Implementación. La UNOPS opera de una forma transparente y responsable, bajo los principios de acceso a la información, la rendición de cuentas y el fomento de espacios de diálogo abierto entre las diferentes partes interesadas con el fin de conseguir una confianza y respeto mutuo con las entidades públicas, privadas y la ciudadanía en general. Por consiguiente, el Proyecto de Implementación desarrollará sus propios lineamientos generales de las acciones de comunicaciones internas, externas e información pública, reservada y confidencial, contempladas en el Acuerdo Específico, en coordinación con el INSABI.

La estrategia de gestión de la comunicación se desarrolla de manera conjunta entre el INSABI, estableciendo mecanismos para plantear mensajes, productos, flujos de información y acciones que respondan a las políticas de las instituciones involucradas, asegurando la adecuada visibilidad institucional del INSABI, como entidad responsable nacional, y de la UNOPS como agencia del Sistema de Naciones Unidas encargada de brindar la asistencia técnica, en el marco de los principios de transparencia, rendición de cuentas e información pública.

9. INSUMOS REQUERIDOS PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

9.1 Insumos de Personal

- Gerente del Proyecto de Implementación
- Coordinadores Técnicos
- Especialistas técnicos en salud pública, farmacoeconomía, químico-farmacia (locales e internacionales)
- Especialistas técnicos en adquisiciones y contratación pública (locales e internacionales)
- Especialistas técnicos en logística, ingeniería industrial, IT, gestión organizacional (locales e internacionales)
- Asistente Ejecutivo de Proyecto
- Gerente de Soporte Operativo
- Oficial de comunicaciones
- Personal de apoyo administrativo: recursos humanos, administración, finanzas, etc.

El equipo del Proyecto de Implementación trabajará de manera remota y presencial una vez sea posible su movilización a la Ciudad de México.

La supervisión del equipo de Proyecto de Implementación será responsabilidad únicamente de la UNOPS y el reclutamiento y asignación de estos profesionales se realizará bajo las normas, políticas y procedimientos de la UNOPS.

9.2 Insumos operativos

Los siguientes insumos están relacionados con las operaciones, acciones logísticas y movilización del personal para efectos del Proyecto de Implementación:

- Movilización de equipo técnico (Viajes y viáticos)
- Equipos de oficina
- Materiales, comunicaciones, varios
- Talleres de capacitación
- Misceláneos

9.3 Insumos de soporte

Están referidos al soporte e insumos de la Oficina de la UNOPS en México y la Oficina Regional para Latinoamérica y el Caribe (LCR) para el control de calidad.

- Dirección de Oficina
- Coordinación de Recursos Humanos y Asistente de Personal
- Coordinación de Finanzas y Asistente de Pagos
- Materiales, comunicaciones, varios
- Control de calidad de la Oficina Regional de América Latina y el Caribe y su network regional de expertos en salud y adquisiciones públicas

Los insumos de personal, los insumos operativos e insumos de soporte antes descritos se encuentran incluidos en el Proyecto de Implementación. De existir algún cambio en la estrategia de desarrollo del Proyecto de Implementación, alcances y plazos establecidos en el presente documento, la UNOPS y el INSABI a través del Comité de Dirección del Proyecto analizarán la extensión de los insumos y los costos adicionales que excedan el presupuesto previsto.

10. PLAZO E INICIO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN

Se estima que las operaciones del Proyecto de Implementación tendrán una duración de 53 meses, contados a partir del inicio de sus actividades efectivas.

La UNOPS iniciará la ejecución efectiva del Proyecto de Implementación a más tardar quince (15) días hábiles después de haber recibido la primera transferencia financiera. La UNOPS no estará obligada a brindar sus servicios hasta que se haya recibido dicha transferencia.

En el Anexo, se muestra el cronograma de actividades principales para la ejecución del Proyecto de Implementación y los plazos previstos para cada producto. Sin embargo, estos plazos son referenciales y serán determinados definitivamente durante la etapa de planificación de actividades de adquisición en conjunto con el INSABI.

11. SUPUESTOS Y CONSIDERACIONES

Los servicios prestados por UNOPS están sujetos a:

- **Marco Legal, operativo y auditorías**

La presente propuesta de UNOPS se enmarca en el el Acuerdo Marco entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y UNOPS. En este marco aplican los procedimientos de UNOPS a todas las actividades bajo su responsabilidad.

El Proyecto de Implementación puede estar sujeto a una auditoría anual en relación con la ejecución financiera y programática de cada componente. Esta auditoría será realizada por una firma de auditoría externa que la UNOPS ha seleccionado previamente en nombre del Grupo de Auditoría Interna e Investigaciones (IAIG) de la UNOPS. La auditoría se llevará a cabo de conformidad con las normas y reglamentos internos de UNOPS y el principio de

auditoría única. Cualquier gasto incurrido en la ejecución de una auditoría específica se cargará al presupuesto del programa, previa aprobación del INSABI. Para obtener más información, puede consultar el siguiente enlace: <https://www.unops.org/about/governance/accountability/iaig>

- **Reportes**

La UNOPS entregará informes técnicos mensuales. Asimismo, con la frecuencia acordada en la JP, la UNOPS presentará un estado financiero interino de la ejecución del Acuerdo Marco entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la UNOPS, y a la finalización un reporte financiero final. Los estados de cuentas semestrales comprenderán información interina. Anualmente, la UNOPS entregará informes financieros acumulativos y certificados con libros cerrados.

- **Duración del Proyecto**

Todos los elementos de esta propuesta se basan en que el Proyecto de Implementación tiene una duración máxima de 53 meses consecutivos, contados a partir de la entrada en vigencia del Acuerdo Legal y según el cronograma estimado.

Este plazo podrá prorrogarse por situaciones fuera del alcance establecido en este proyecto, según acuerden las instancias correspondientes del proyecto y en el marco de lo establecido en el Acuerdo Marco entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la UNOPS. Dicha extensión deberá considerar el efecto generado sobre el presupuesto del gerenciamiento de UNOPS.

- **Sobre el presupuesto y la recuperación de costos de implementación**

Los costos (directos e indirectos) estimados por la UNOPS en esta operación consideran el principio de recuperación de costos de la UNOPS, serán cobrados en correspondencia con el tiempo de ejecución de los servicios, el alcance comprendido, el nivel de complejidad de los arreglos de ejecución, los riesgos legales, técnicos, éticos, ambientales y aquellos asociados a la ejecución financiera. Los costos indirectos fijos no necesariamente están vinculados al avance de las actividades.

La UNOPS no estará obligada a comenzar la prestación de sus servicios hasta que se hayan recibido las transferencias iniciales y no asumirá compromisos financieros por importes superiores al de los fondos recibidos. La UNOPS empezará la ejecución de los servicios a más tardar quince (15) días hábiles después de haber recibido la primera transferencia financiera.

Queda entendido que, antes del inicio del Proyecto de Implementación, se revisará con la UNOPS el flujo de caja correspondiente que permitirá recuperar el cien por ciento (100%) anticipado de todos los costos de los servicios de la UNOPS, así como determinar la mejor planificación de la ejecución fluida de las operaciones del Proyecto de Implementación. Tal ejercicio quedará reflejado en un cronograma de pagos por año y rubros. El flujo de caja podrá ser revisado y modificado por medio del CDP (a Junta de Proyecto).

Los insumos necesarios para la implementación del Proyecto de Implementación y la recuperación de todos los

costos de implementación, se basan sobre los supuestos incluidos en este Apéndice. En caso que dichos supuestos no sean comprobados o se modifiquen durante la ejecución del Proyecto de Implementación, éste no se podrá concluir en los términos aquí definidos, sino con las oportunas modificaciones de todos los insumos necesarios y del correspondiente presupuesto, incluyendo las partidas relativas a la recuperación de los costos directos e indirectos de la UNOPS.

En particular, se podrá originar incremento del costo del proyecto si:

- la duración del proyecto excediera los 53 meses por causas no imputables a UNOPS;
- por cualquier causa independiente de la voluntad de la UNOPS resultara necesario realizar mayores actividades de las previstas.

- **Sobre la calidad del servicio de la UNOPS**

La UNOPS presentará trimestralmente un informe sobre los tiempos que han requerido los pagos desde el momento en que se han solicitado, siempre sujeto a la disponibilidad financiera del acuerdo.

- **Sobre la responsabilidad social del Estado y el carácter inclusivo**

El INSABI es garante de la responsabilidad social del Estado mexicano, por tanto, favorecerá el carácter inclusivo de población vulnerable, en la medida de las posibilidades del Proyecto de Implementación.

La UNOPS favorecerá acciones para incorporar la perspectiva de género, diversidad e inclusión social, elaborar e implementar el plan de género y diversidad del Proyecto de Implementación, diseñar un sistema de seguimiento a la perspectiva de género y diversidad en el desarrollo del proceso de ejecución del mismo.

- **Sobre el uso de símbolos de la UNOPS y Comunicaciones**

El rol y funciones de la UNOPS se limitarán a las actividades y productos descritos, sin posibilidad de considerar implícito ningún otro proceso ni producto no mencionado explícitamente.

APÉNDICE II. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

El presente Proyecto de Implementación prevé: a) contratación de consultores individuales (nacionales e internacionales); b) adquisición de bienes y suministros; y c) administración general.

A continuación, se indican las responsabilidades tanto de la UNOPS como del INSABI en las principales tareas de los procesos que forman parte del servicio de la UNOPS:

A. Contratación de Consultores Individuales (nacionales e internacionales)

GOBIERNO	UNOPS	TAREA
	X	Preparación de los Términos de Referencia (TdR)
	X	Finalización de los TdR
	X	Aprobación de los Términos de Referencia
	X	Selección de consultores
	X	Firma de contratos
	X	Administración de contrato
	X	Supervisión técnica de consultores
	X	Examen/aprobación de informes parciales/finales
	X	Pago

B. Adquisición de Bienes y Suministros

GOBIERNO	UNOPS	TAREA
X		Preparación de la lista de medicamentos y material de curación
X		Preparación de especificaciones técnicas detalladas
	X	Finalización de las especificaciones técnicas
	X	Investigación de mercado
	X	Preparación de las Bases y Emisión de los llamados a licitación
	X	Recepción y evaluación de las ofertas
	X	Recomendación de adjudicación
	X	Adjudicación y firma de la orden de compra
	X	Arreglos de inspección y transporte al punto central de recepción de medicamentos y material de curación
	X	Tránsito aduanero (si hubiese necesidad)
	X	Seguimiento hasta la entrega en el punto central de recepción de medicamentos y material de curación
X		Recepción y aceptación de los medicamentos y material de curación

G

B

	X	Pagos a los proveedores
--	---	-------------------------

C. Contabilidad/Estados Financieros y Administración General.

GOBIERNO	UNOPS	TAREA
X		Depósito de los montos requeridos para la cobertura total de costos del Acuerdo, incluyendo la Tarifa Administrativa
	X	Mantenimiento de la cuenta de libro mayor por separado para los fondos del Proyecto
	X	Registro de intereses y pagos
X	X	Revisión del avance contra el plan de trabajo y acuerdo sobre las revisiones necesarias al Proyecto
X		Emisión de Carta de No-objeción en un periodo máximo de un (1) mes a partir de la recepción del Reporte Final del proyecto y la recepción de los productos
	X	Estado Financiero Final
	X	Cierre de las cuentas y devolución del saldo no utilizado



APÉNDICE III. PRESUPUESTO

La UNOPS trabaja únicamente sobre la base de recuperación de costos y por ende no persigue ningún lucro en el desarrollo de sus actividades. Cada proyecto ejecutado por LA UNOPS refleja una estructura de costos que se basa en los diferentes insumos necesarios para asegurar un gerenciamiento eficiente y la atención a los principios y valores, así como las Reglas y Reglamentos Financieros que aplican a UNOPS. Al ser UNOPS una entidad del Sistema de Naciones Unidas auto sostenible financieramente está mandatada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) a recuperar todos los costos directos e indirectos asociados a sus intervenciones.

Descripción de los rubros

Costos directos

- **Personal profesional y soporte:** presupuesto previsto para el pago de expertos/as y consultores/as de nivel nacional e internacional, así como el personal de soporte administrativo: gerencia del , reclutamiento de consultores, administración de contratos de expertos/as y consultorías, manejo de las finanzas y administración del Proyecto de Implementación, asistencia legal, participación en el CDP, supervisión y monitoreo, etc. Este rubro incluye seguros, servicios de seguridad de la ONU en el país, etc.
- **Operaciones y logística:** presupuesto previsto para las operaciones y logística del Proyecto de Implementación tales como el pago de misiones internacionales: viajes y diarias, talleres, comunicaciones, materiales, equipos y otros gastos operacionales.

Los Costos Directos del Proyecto de Implementación incluyen la provisión para el financiamiento de todos los insumos directos e identificables. En el presente caso son:

- a. las provisiones para las adquisiciones, hasta un techo de USD 6,000 millones de dólares;
- b. las provisiones para acciones de Fortalecimiento Institucional de entidades mexicanas hasta USD 5,000,000;
- c. las provisiones para financiar todos los gastos operativos del Proyecto de Implementación (el personal, expertos, alquileres, usos, viajes, subcontratos, etc.).

Las primeras dos partidas, que suman USD 6,005 millones de dólares, serán utilizadas en el Proyecto de Implementación de acuerdo a los requerimientos de INSABI y a las decisiones del CDP; la partida de Gerencia y Operaciones será utilizada por la UNOPS para financiar todas las actividades relativas a la Gerencia y a las operaciones del Proyecto de Implementación.

Los costos directos necesarios para la gestión y control del Proyecto de Implementación (que incluyen personal profesional y de soporte, así como costos operativos) serán cargados por UNOPS mensualmente durante el curso de la ejecución del acuerdo conforme a su duración original o enmiendas por extensión de tiempo. Estos costos directos mensuales son variables y dependen de varios factores relacionados con el estado del Proyecto de Implementación, y la ejecución de sus diferentes fases.

Costos indirectos

Corresponden a la recuperación de los costos corporativos y de los servicios globales de la UNOPS, que son utilizados indirectamente en la ejecución del Proyecto de Implementación, entre otros: el funcionamiento global de la UNOPS, el mantenimiento y profundización de las certificaciones y estándares globales, el funcionamiento

del Grupo de Auditoría e Investigaciones, de la Oficina de Ética y de otras unidades de la UNOPS cuya acción genera indirectamente impactos en el Proyecto de Implementación; uso de los servicios de monitoreo y control de calidad proporcionados por la Sede central de la UNOPS, la Oficina Regional de la UNOPS para América Latina y Caribe, el pago de los seguros globales que permiten a la UNOPS mitigar algunos de los riesgos relativos a este Acuerdo, entre otros. El cobro de los gastos indirectos será realizado por la UNOPS con cargo a los fondos del presupuesto anual, en los términos previstos en el presente Acuerdo Específico.

UNOPS cargará la recuperación de los costos indirectos al proyecto en virtud del presente Acuerdo de acuerdo a dos modalidades: (a) una parte de los Costos Indirectos se recuperan de manera fija mensual y (b) la otra parte de Costos Indirectos Variables se recupera como una proporción del monto financiero ejecutado por el proyecto.

En el caso de este proyecto la recuperación de los costos indirectos de UNOPS se realizará de la siguiente manera:

- durante el primer año de ejecución (2020), UNOPS recuperará solamente Costos Indirectos Fijos a razón de USD 79,862 por cada uno de los 5 meses de ejecución;
- durante el segundo año de ejecución (2021), UNOPS recuperará solamente Costos Indirectos Fijos a razón de USD 2,280,311 por cada uno de los 12 meses de ejecución;
- durante el tercer año de ejecución (2022), UNOPS recuperará Costos Indirectos Fijos a razón de USD 1,139,712 por cada uno de los 12 meses de ejecución más Costos Indirectos Variables a razón de 0.908% de la ejecución financiera del rubro "Costos directos Totales" de la tabla siguiente;
- durante el cuarto año de ejecución (2023), UNOPS recuperará sus Costos Indirectos Fijos a razón de USD 1,139,052 por cada uno de los 12 meses de ejecución más Costos Indirectos Variables a razón de 0.908% de la ejecución financiera del rubro "Costos directos Totales" de la tabla siguiente;
- durante el quinto año de ejecución (2024), UNOPS recuperará Costos Indirectos Fijos a razón de USD 568,993 por cada uno de los 12 meses de ejecución más Costos Indirectos Variables a razón de 1.36% de la ejecución financiera del rubro "Costos directos Totales" de la tabla siguiente.

COSTOS DIRECTOS	TOTAL	2020	2021	2022	2023	2024
		YEAR 1	YEAR 2	YEAR 3	YEAR 4	YEAR 5
Campo I Adquisiciones	Hasta 6 000 000 000 00		Hasta 1 500 000 000 00	Hasta 1 500 000 000 00	Hasta 1 500 000 000 00	Hasta 1 500 000 000 00
Campo II Fortalecimiento	5 000 000 00	500 000 00	1 750 000 00	1 500 000 00	750 000 00	500 000 00
Gerencia y Operaciones	20 963 484 12	1 968 524 92	5 352 089 21	9 015 797 00	4 894 056 66	3 735 056 66
Costos directos totales	Hasta 6 025 963 484	Hasta 2 468 525	Hasta 1 507 102 089	1 506 515 757	Hasta 1 504 644 057	Hasta 1 504 235 057
COSTOS INDIRECTOS						
Costos indirectos fijos (año 1: 2 100% CI, años 3,4: 50%, año 5: 25% Fijo)	61 936 147 00	399 312 00	27 363 728 00	13 678 541 00	13 668 627 00	8 827 918 00
Costos indirectos Variables (años 1,2 0% CI, años 2,3 50%, año 4: 75% Variable)	Hasta 47 809 611			Hasta 13 678 541 00	Hasta 13 668 627 00	Hasta 20 464 442 00
Costos indirectos totales	Hasta 109 745 737 00	Hasta 399 312 00	Hasta 27 363 728 00	Hasta 27 353 082 00	Hasta 27 337 255 00	Hasta 27 292 360 00
PRESUPUESTO TOTAL	Hasta 6 135 709 221 00	Hasta 2 865 837 00	Hasta 1 534 465 817 00	Hasta 1 533 868 839 00	Hasta 1 532 981 312 00	Hasta 1 531 527 417 00
Costos indirectos fijos mensual		79 862 00	2 280 311 00	1 139 712 00	1 139 052 00	568 993 00

Cronograma de desembolsos

Los fondos del proyecto serán transferidos a UNOPS de acuerdo al cronograma de desembolsos a acordar entre las Partes.

APÉNDICE IV. ESTADO FINAL DE GASTOS**ESTADO FINAL DE GASTOS**
(En dólares EE.UU.)

Fondos recibidos del Banco	XXXXXXXXXX
Intereses devengados	XXXXXXXXXX
Menos:	
Gastos del Proyecto (de conformidad con la revisión final del presupuesto)	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
Saldo no utilizado	XXXXXXXXXX



ENMIENDA No. 1 AL ACUERDO ESPECÍFICO ENTRE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (EN ADELANTE "INSABI") Y LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS (EN ADELANTE "UNOPS"), PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DENOMINADO "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN", A QUIENES EN ADELANTE SE LES DENOMINARÁ EN LO INDIVIDUAL COMO "LA PARTE" Y CONJUNTAMENTE COMO "LAS PARTES"

CONSIDERANDO

- a) Que el 31 de julio de 2020 el INSABI y la UNOPS celebraron un Acuerdo Específico para la Ejecución del Proyecto de Implementación denominado "Adquisición de medicamentos y material de curación" (en adelante "el Acuerdo Específico"), cuyo objeto es que la UNOPS brinde al INSABI asistencia en la modalidad de Proyecto Específico de Implementación para la ejecución de la Adquisición de Medicamentos y Material Curación (en adelante "Proyecto de Implementación"), a través de mecanismos que proporcionen las mejores condiciones disponibles al INSABI en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias aplicables;
- b) Que el "Proyecto de Implementación" en su Apéndice I "Descripción del Proyecto" en su numeral 6. "Metodología, Componentes y Productos del Proyecto de Implementación" prevé dos componentes a desarrollarse, denominados "Componente 1 – Gestión de compra consolidada multianual de medicamentos y material de curación (abastecimiento de necesidades para el periodo 2021-2024)" y "Componente 2 – Fortalecimiento Institucional y Desarrollo de Capacidades en el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios".
- c) Que en el Apéndice III del Acuerdo Específico se estableció que el presupuesto total requerido por la UNOPS para cumplir con el objetivo del "Proyecto de Implementación", sería por un Presupuesto Total de \$6,135,709,221 USD por todo el periodo de 2020-2024. En dicho Presupuesto se establecieron los montos máximos de recursos que el INSABI pagaría por año y los conceptos a los que se aplicarían los mismos y se determinó que los fondos requeridos para la ejecución del proyecto serían transferidos a la UNOPS conforme al cronograma de desembolsos a acordar entre las Partes.
- d) Que conforme a lo señalado en el inciso d) del numeral 3 del artículo III del Acuerdo Específico, el INSABI se comprometió a depositar en dólares americanos, dentro de los quince días hábiles posteriores a la fecha de su entrada en vigor, el importe inicial que de común acuerdo determinará con la UNOPS en los términos señalados en el Apéndice III de dicho instrumento;
- e) Que en términos de lo señalado en el Apéndice III del Acuerdo Específico, el presupuesto convenido por las acciones a realizarse por la UNOPS durante el año 2020 fue por una cantidad total de hasta \$2,865,837.00 USD, que estarían distribuidos de la manera siguiente:

CONCEPTO	MONTO
Costos Directos	
Componente II: Fortalecimiento	\$500,000.00USD
Gerencia y Operaciones	\$1,956,524.92 USD
Costos Indirectos	
Costos indirectos fijos	\$399,312.00 USD

- f) Que el 18 de agosto de 2020, el INSABI, a petición de la UNOPS, realizó una transferencia a favor de dicho organismo internacional por la cantidad de \$2,365,837.00 USD, para cubrir los conceptos de "Gerencia y Operaciones" y "Costos indirectos fijos", ambos asociados exclusivamente al Componente I del Proyecto de Implementación denominado "Adquisiciones" en el Apéndice III, excluyéndose el pago relativo al Componente 2;
- g) Que en virtud de que conforme a los tiempos que se requieren para la instrumentación de los procedimientos de contratación de la UNOPS, la entrega de los medicamentos y material de curación a adquirirse por su conducto comenzarían a ser entregados al país a partir del mes de mayo de 2021, a finales de 2020 se determinó que era necesario que la UNOPS iniciara con antelación diversas adquisiciones de medicamentos y material de curación, con la finalidad de garantizar que a partir del mes de enero del año 2021 existiera un abasto suficiente de dichos insumos;
- h) Que para iniciar los procedimientos de contratación referidos en el inciso anterior, la UNOPS requirió que se le adelantaran de manera urgente \$1,115,866,107.05 USD, cantidad que el INSABI transfirió mediante tres exhibiciones los días 15, 23 y 30 de diciembre de 2020 por un monto de \$17,707,561.00 USD; \$131,869,517.57 USD y \$966,289,028.48 USD, respectivamente;
- i) Que a fin de reflejar las transferencias realizadas a la UNOPS, se estima necesario adecuar el Apéndice III denominado "Presupuesto", que prevé los costos totales que el INSABI proporcionará a la UNOPS durante 2020 a 2024, por desarrollo del "Proyecto de Implementación";
- j) Que el Reglamento Financiero y Reglamentación Financiera Detallada de UNOPS, Directiva de la Oficina Ejecutiva EOD.ED.2017.04, en su Regla 105.01, literal c) establece que "no se contraerán compromisos con arreglo al acuerdo de un proyecto antes del recibo de los fondos para el Proyecto, salvo en casos de actividades de financiación anticipada aprobadas";
- k) Que la Sección 3.3, "Inelegibilidad de los proveedores" inciso d) del Manual de Adquisiciones de la UNOPS, Revisión 6.1 del 1 de abril de 2019, refiere que la UNOPS considera a todos los proveedores elegibles para la adjudicación de contratos, a menos que se considere inelegible a un proveedor en razón de que el mismo está incluido en una lista de Inelegibilidad del cliente/asociado, si dicha disposición se incluye en el acuerdo del proyecto firmado con la UNOPS, y
- l) Que toda vez que no fue incluido el supuesto referido en el inciso anterior al Acuerdo Específico,

resulta necesario realizar la modificación correspondiente, a fin de prever de manera específica que el INSABI compartirá con la UNOPS, información relacionada con dicha Sección del Manual de Adquisiciones de la UNOPS.

LAS PARTES ACUERDAN:

- 1) Adicionar el numeral 6 al Artículo II del Acuerdo Específico para quedar como sigue:

"6. Las partes se comprometen a lo siguiente:

6.1. Las Partes aceptan que el INSABI, enviará a la UNOPS, si así lo estima conveniente, comunicaciones indicando los proveedores inhabilitados o sancionados por cualquier autoridad administrativa federal o estatal. De conformidad con sus políticas, la UNOPS procederá a implementar la decisión de inelegibilidad de dichos proveedores en los procesos de adquisiciones regulados por este Acuerdo Específico, aplicando lo establecido en el numeral 3.3. inciso d) del Manual de Adquisiciones de la UNOPS.

Cada vez que la UNOPS reciba una comunicación en los términos aquí descritos, la UNOPS (i) considerará inelegibles a los proveedores contenidos en la misma, y (ii) procederá a comunicarlo a dichos proveedores informándoles que han sido declarados inelegibles para participar en los procesos regulados por el Acuerdo Específico, en virtud de la implementación por parte de UNOPS de la decisión derivada de una comunicación formal del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de lo previsto en el numeral 3.3. inciso d) del Manual de Adquisiciones de la UNOPS.

El INSABI se obliga a mantener a la UNOPS informado de cualquier cambio respecto del estatus de inelegibilidad de un proveedor que haya sido notificada previamente a la UNOPS, a efectos de que dicho organismo proceda a rehabilitar a dicho proveedor, permitiéndole participar en los procesos regulados por el Acuerdo específico.

El INSABI será responsable de la actualización y remisión de las listas; mientras que la responsabilidad de la veracidad del contenido recaerá sobre cada una de las instituciones encargadas de su integración. Los reclamos presentados por la inclusión en estas listas serán atendidos por la autoridad competente del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, según sea el caso, mientras que el INSABI mantendrá indemne y protegerá a la UNOPS de cualesquier reclamos derivados directa o indirectamente de la declaratoria de inelegibilidad formulada conforme a las listas proporcionadas, en los términos establecidos en el Artículo IX del Acuerdo Específico. La UNOPS será responsable de la efectiva implementación de la decisión de inelegibilidad; conforme a la aplicación del numeral 3.3. inciso d) del Manual de Adquisiciones de la UNOPS.

6.2. Sin perjuicio de lo anterior, el INSABI, puede comunicar a la UNOPS informaciones específicas acerca de un proveedor, que a su juicio pudiera resultar relevante a los efectos de la elegibilidad de dicho proveedor conforme al numeral 1.5.4 y la Sección 3.3.e del Manual de Adquisiciones de la UNOPS, versión Revisión 6.1, de fecha 1 de abril de 2019 (i).- riesgo de concurso mercantil; ii).- proveedor acusado de fraude o delito; iii).- condena por falta de integridad u honestidad, iv).- por cualquier acción de naturaleza grave). En este caso, aplicando los procedimientos existentes, la UNOPS procederá a determinar, a su sola discreción, si la información recibida amerita que la UNOPS suspenda y/o sancione al referido proveedor, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Adquisiciones de la UNOPS y con el resto de sus reglas, reglamentos, políticas y directrices, incluyendo, pero sin estar limitado a ello, la Instrucción Operacional REF. OI.PG.2017.02 sobre Sanciones a Proveedores o cualquier documento que la sustituya. Dicha suspensión o sanción podría implicar la inelegibilidad del proveedor para (a) participar en procesos de licitación de la UNOPS y (b) recibir adjudicaciones de contratos por parte de la UNOPS, incluyendo los regulados por el presente Acuerdo.

El INSABI, en representación del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, declara que, en este caso, (i) asume la responsabilidad derivada directa o indirectamente de la veracidad de la información remitida a UNOPS en virtud de esta cláusula 6.2; (ii) libera a UNOPS de dicha responsabilidad; y (iii) garantizará que la autoridad competente del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, según sea el caso, mantendrá a UNOPS indemne y le defenderá de cualesquiera reclamos, incluyendo, sin estar limitado a ellos, reclamos presentados por el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, sus organismos autónomos, dependencias, órganos desconcentrados, entidades paraestatales, y demás organismos a nivel federal, estatal y municipal, proveedores, particulares o terceros, que se deriven directa o indirectamente de la veracidad de la información remitida a UNOPS en virtud de esta cláusula 6.2.

6.3. Finalmente, y sin perjuicio de los dos mecanismos anteriormente mencionados en los numerales 6.1 y 6.2, cuando el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos llegue a conocer informaciones suficientes para declarar a un proveedor inelegible de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.3. inciso e), romano (iii) del Manual de Adquisiciones de la UNOPS, pero no limitado a ello, a través del INSABI, puede enviar comunicaciones a la UNOPS, incluyendo la instrucción de declarar inelegible a un determinado proveedor. La UNOPS considerará dichas comunicaciones del Gobierno como una instrucción de la autoridad competente, para considerar inelegibles dichos proveedores en los procesos de adquisiciones regulados por este Acuerdo Específico.

Cada vez que la UNOPS reciba una comunicación, en los términos aquí descritos, conforme a la cual se determine la inelegibilidad de un proveedor, la UNOPS (i) considerará inelegibles a los proveedores contenidos en la misma, y (ii) procederá a enviar una comunicación a dichos proveedores informándoles que han sido declarados inelegibles para participar en los procesos regulados por el Acuerdo Específico, en virtud de una decisión del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y comunicada formalmente a la UNOPS.

El INSABI se obliga a mantener a la UNOPS informado de cualquier cambio respecto del estatus de inelegibilidad de un proveedor que haya sido notificada previamente a la UNOPS, a efectos de que la UNOPS proceda a rehabilitar a dicho proveedor, permitiéndole participar en los procesos regulados por este Acuerdo Específico.

El INSABI, en representación del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, declara que, en este caso, (i) asume toda responsabilidad, incluyendo, sin estar limitado a ello, cualquier responsabilidad monetaria y financiera, derivada directa o indirectamente de la declaratoria de inelegibilidad realizada conforme a este numeral 6.3; (ii) libera a la UNOPS de dicha responsabilidad; y (iii) garantizará que la autoridad competente del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, según sea el caso, mantendrá a la UNOPS indemne y le defenderá de cualesquiera reclamos, incluyendo, sin estar limitado a ellos, reclamos presentados por el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, sus organismos autónomos, dependencias, órganos desconcentrados, entidades paraestatales, y demás organismos a nivel federal, estatal y municipal, proveedores, particulares o terceros, que se deriven directa o indirectamente de la declaratoria de inelegibilidad realizada conforme a esta numeral 6.3; o que, en su defecto, el INSABI le mantendrá indemne y le protegerá de dichos reclamos.

6.4. En los casos descritos arriba en los numerales 6.1, 6.2 y 6.3, la integración de la información que el INSABI remita a la UNOPS, estará sujeta a los procedimientos que tengan las entidades del Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos quienes deberán remitir la información de manera oficial, oportuna, periódica y debidamente validada.

2) Modificar el numeral 3, inciso e) del Artículo III "Costos de Recuperación y Alcance del Proyecto de Implementación" del Acuerdo Específico, que quedará redactado del siguiente modo:

- *3.e) Las transferencias subsecuentes al importe inicial se realizarán de conformidad con el Calendario de Desembolsos que acuerden las Partes, mismo que una vez suscrito formará parte integrante del presente Acuerdo. La UNOPS no estará obligada a comenzar la ejecución del Proyecto de Implementación hasta que reciba las transferencias financieras mencionadas, y no financiará

anticipadamente las actividades a realizar, ni asumirá compromisos financieros por importes superiores al de los recursos recibidos. La UNOPS empezará la ejecución del Proyecto de Implementación a más tardar quince (15) días hábiles después de haber recibido la primera transferencia financiera."

3) Modificar el Apéndice III "Presupuesto" del Acuerdo Específico en los términos siguientes:

a) Sustituir la tabla contenida en el mismo, por la siguiente:

COSTOS DIRECTOS	2020	2021	2022-2024	Total
Comp I: Adquisiciones (hasta)	1,114,765,419	3,638,950,735	1,251,283,846	6,005,000,000
Comp II: Fortalecimiento (hasta)	0	0	A definir	
Gerencia y Operaciones	1,966,525	9,500,000	9,496,960	20,963,485
Costos directos totales (hasta)	1,116,731,944	3,648,450,735	1,260,780,806	6,025,963,485
COSTOS INDIRECTOS				
Costos indirectos fijos	1,500,000	48,132,115	12,304,033	61,936,148
Costos indirectos variables (hasta)	0	38,385,516	9,424,970	47,809,588
Costos indirectos totales (hasta)	1,500,000	86,517,633	21,728,103	109,745,736
PRESUPUESTO TOTAL	1,118,231,944	3,734,968,368	1,282,508,909	6,135,709,221

b) Modificar el apartado "Cronograma de desembolsos", para quedar como sigue:

*El cronograma de desembolsos para el ejercicio fiscal 2020 será el siguiente:

Desembolso	Monto	Fecha	Concepto
Inicial	Hasta \$2,365,837.00 USD	A más tardar el 2 de septiembre de 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Cubre el importe inicial, según lo establecido en el Artículo III, apartados D y E del Acuerdo. • Cubre los costos indirectos establecidos en el Acuerdo
Segundo	Hasta \$17,707,561.00 USD	A más tardar el 18 de diciembre de 2020	Cubre el presupuesto estimado para los costos de adquisiciones del proyecto y costos indirectos.
Tercero	Hasta \$131,869,517.57 USD	A más tardar el 24 de diciembre de 2020	Cubre el presupuesto estimado para los costos de adquisiciones del proyecto y costos indirectos.

Cuarto	Hasta \$966,269,028.48 USD	A más tardar el 31 de diciembre de 2020	Cubre el presupuesto estimado para los costos de adquisiciones del proyecto y costos indirectos.
--------	----------------------------	---	--

Para los siguientes ejercicios fiscales el cronograma de desembolsos será acordado por escrito por las Partes."

4) Los términos y condiciones del Acuerdo Específico sólo se modifican en los términos expresados en los numerales 1), 2) y 3) de la presente Enmienda No. 1. Todos los demás artículos y apéndices del Acuerdo permanecen sin modificación y mantienen su vigencia.

5) La presente Enmienda No. 1 entrará en vigor en la fecha de su firma y, si las Partes la suscribieran en fechas distintas, la entrada en vigor será la fecha en que la última Parte la suscriba.

Las Partes declaran su conformidad con las disposiciones contenidas en la presente Enmienda No. 1 al

Acuerdo Específico, suscribiéndola en tres (3) ejemplares originales en idioma español.

POR EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Nombre: Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Cargo: Director General

Firma



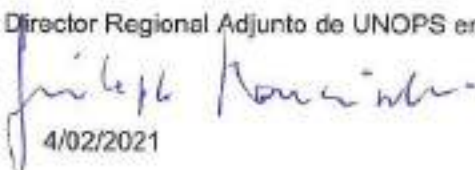
Fecha: 04/02/2021

POR LA OFICINA DE NACIONES UNIDAS DE SERVICIOS PARA PROYECTOS

Nombre: Sr. Giuseppe Mancinelli

Cargo: Director Regional Adjunto de UNOPS en América Latina y el Caribe

Firma:



Fecha: 4/02/2021