

Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

DOF: 29/12/2021

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el **ejercicio fiscal 2022.**

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

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 27 y 28 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, así como 7, fracciones XVI y XXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

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

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

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

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

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

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

Que, dentro de las acciones puntuales, se preve el numeral 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS;

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

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

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

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

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 27 y el Anexo 25 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2021, el Programa estará sujeto a las Reglas de Operación que se emitan de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y

Que el Programa no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y cobertura; asimismo, los gastos indirectos del Programa, para el ejercicio fiscal 2022, se ajustarán a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado; en la Ley Federal de Autoridad Republicana; en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019 y en las demás disposiciones que le resulten aplicables, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2022.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del primero de enero de 2022.

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

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022

Índice

1.- Introducción

1.1.- Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico aplicable al Programa

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

2.2.2.- Programa Sectorial de Salud 2020-2024

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

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

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

3.- Misión y visión del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

5.- Generalidades

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

5.2.- Cobertura

5.3.- Áreas de Enfoque

5.4.- Criterios de inclusión para las Rutas de UMM

5.5.- Focalización

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

5.7.- Beneficiarios del Programa

5.8.- Obligaciones y derechos

5.8.1.- Bienes en comodato

5.8.2.- Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

5.8.3.- UMM en mantenimiento

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

5.10.1.1.- INSABI.

5.10.1.2.- Unidad de Coordinación Nacional Médica

5.10.1.3.- Unidades Administrativas de la Secretaría

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Coordinación del Programa

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.4.- Comité Local de Salud

6.- Operación

6.1.- Proceso de Inclusión de Localidades al Programa

6.2.- Rutas de las UMM del Programa

6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

6.3.- UMM para la atención de Contingencias

6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencia

6.3.2.- Recursos del COPAC

6.3.3.- Funciones del COPAC

6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC

6.4.- Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo de las mismas

6.5.- Recursos humanos

6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección

6.5.2.- Perfil del personal

6.5.3.- Capacitación

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes

6.7.- Proceso de Acreditación

6.8.- Comunicación educativa

6.9.- Información de productividad

6.10.- De los Convenios

7.- Financiamiento

7.1.- Fuentes de Financiamiento

7.1.1.- Programación

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

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

7.2.- Comprobación

7.3.- Recursos no ejercidos

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

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

8.1.- Auditoría y Control

8.2.- Seguimiento

9.- Evaluación

9.1.- Evaluación Interna

9.2.- Evaluación Externa

10.- Transparencia

10.1.- Difusión

10.2.- Contraloría Social

10.3.- Quejas y denuncias

ANEXOS

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

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

Anexo 1C.- Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

1. Introducción

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

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

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7o, fracción II de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar, en lo sucesivo, INSABI.

En el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se define al Establecimiento para la Atención Médica, como todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de las personas enfermas.

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

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

1.1.- Glosario de términos

Para los efectos de estas Reglas, se entiende por:

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

a la Salud.

ACREDITACIÓN: Procedimiento de evaluación externa de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la Ley General de Salud, que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para las y los pacientes.

ACUERDO DE COORDINACIÓN: Instrumento legal que celebran el INSABI y los gobiernos de las Entidades Federativas, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

CONVENIO: Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios suscrito por el INSABI y las Entidades Federativas, para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

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

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

COPAC: Centro Operativo para la Atención de Contingencias, modalidad del FAM, que tiene como misión, participar en la coordinación y acercar los servicios de salud para la atención a personas en riesgo o

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

afectadas por Emergencias o Desastres y brindar atención a personas cuyo establecimiento fijo para la atención médica se encuentra temporalmente inoperante por daño funcional a su infraestructura, así como los daños a la salud de la población resultante de Emergencias y Desastres, mediante infraestructura hospitalaria móvil, UMM acondicionadas y personal capacitado, que permite dar una respuesta pronta y eficaz ante situaciones de Emergencia.

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

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD: Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; esta distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo.

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

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

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

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

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

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

EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES

AMBULATORIOS: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

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

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

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

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO (MML): Herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos.

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

PAC: Programa Anual de Capacitación.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, HOSPITALARIA, PREHOSPITALARIA Y URGENCIAS: Centros Reguladores de Urgencias Médicas, Sistemas de Atención Médica de Urgencias y los SES.

PROGRAMA: Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2022.

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

RUTA DE UMM: Recorrido de la UMM que se realiza con el Equipo de Salud Itinerante por las diferentes

Localidades en Cobertura para proporcionar los servicios de Atención Primaria a la Salud. Las rutas son planeadas y definidas por los SES, integrando el resultado de dicha planeación en el anexo 5 del Convenio.

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

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

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

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

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

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

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

TESOFE: Tesorería de la Federación.

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

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco jurídico aplicable al Programa

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

Ley de Planeación;

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

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas;

Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres;

Ley General de Salud;

Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad;

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;

Ley Federal de Austeridad Republicana;

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Ley General de Responsabilidades Administrativas;

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción;

Ley General de Contabilidad Gubernamental;

Ley General de Víctimas;

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación;

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

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;

Reglamento de la Ley General de Víctimas;

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud;

Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar;

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022;

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

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, y

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

2.2.- Marco Programático

2.2.1.- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

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

Salud para toda la población.

2.2.2.- Programa Sectorial de Salud 2020-2024

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

Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con

seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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

Relacionada con la siguiente acción puntual:

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

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

Relacionada con la siguiente acción puntual:

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

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

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

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa

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

En tal sentido, el Programa representa un elemento estratégico para extender los servicios de Atención Primaria a la Salud a las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud debido a su dispersión geográfica o por las características de su población.

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

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

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

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

2.3.2.- Orientación Estratégica del Programa

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

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

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

3.- Misión y Visión del Programa

3.1.- Misión

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

3.2.- Visión

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

4.- Objetivos y Matriz de Indicadores para Resultados

4.1.- Objetivo General

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

4.2.- Objetivos Específicos

Contribuir con las Entidades Federativas para que cuenten con UMM equipadas de conformidad con la tipología correspondiente y su respectivo personal capacitado;

Contribuir en la prestación de servicios de salud por medio de la transferencia de recursos presupuestarios

federales con el carácter de subsidios a las Entidades Federativas;

Promover la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud para brindar acceso efectivo a los servicios en localidades consideradas en el área de enfoque del Programa;

Participar en la atención médica y acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud que se brindan a la población en riesgo o afectada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos;

Contribuir en la modificación de los determinantes sociales de la salud que afectan a la población y su entorno a través de la participación organizada de la familia y la comunidad;

Contribuir a la superación de la pobreza multidimensional, derivado de la falta de acceso a servicios de salud; coadyuvando en consecuencia a cerrar la brecha de la desigualdad e inequidad sanitaria;

Brindar atención médica accesible, adecuada y libre de discriminación a población en condición de vulnerabilidad y discriminación social, y

Fortalecer la RISS a través de acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura móvil y equipamiento en materia de salud, conforme a la disponibilidad presupuestaria.

4.3.- Matriz de Indicadores para Resultados del Programa

Con base en los "Criterios para el registro y actualización de los instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2022", la MIR da respuesta a los requerimientos normativos establecidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y expresa de forma sistemática y lógica los objetivos del Programa y sus relaciones de causalidad establecidas en la lógica vertical, de conformidad con la metodología del marco lógico.

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

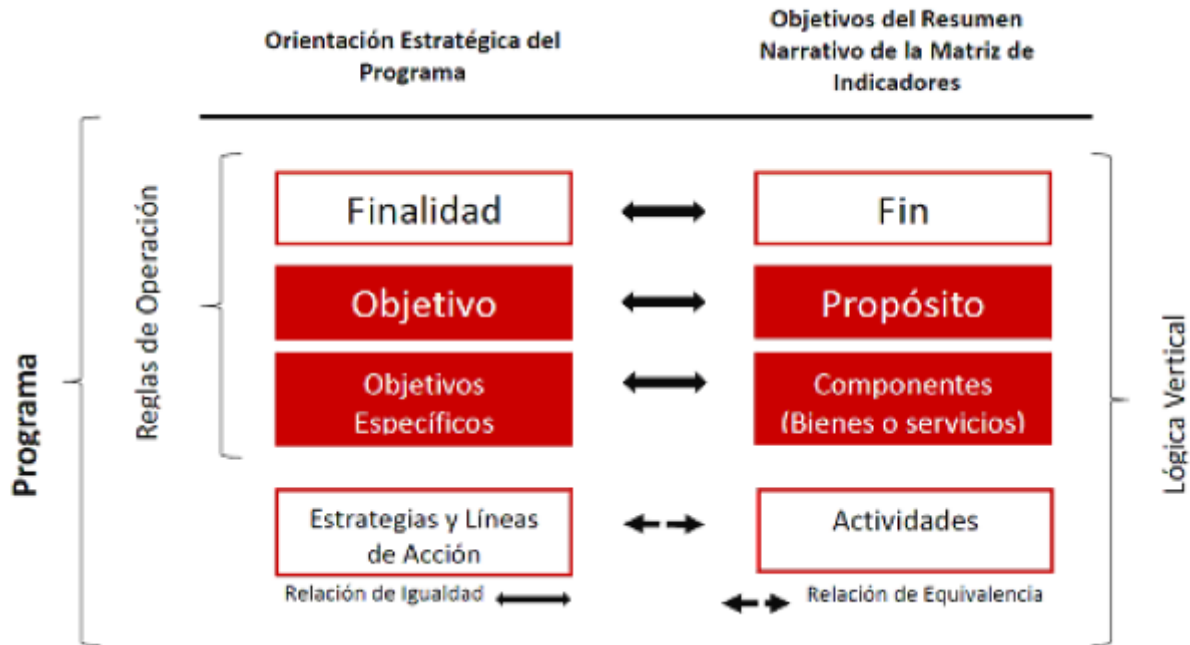
En este contexto, el objetivo del Programa está alineado con la MIR del ejercicio presupuestario 2022, la cual en su Fin refiere que, con la operación del Programa se puede "Contribuir a la disminución de la morbimortalidad en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud".

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

Figura 1

Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica

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



5.- Generalidades

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

El Programa prevé la organización y operación efectiva de Equipos de Salud Itinerantes a través de UMM de diferente capacidad resolutive que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, con igualdad de género, no discriminación e inclusión; reconociendo las desigualdades que existen por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa y a las desigualdades territoriales.

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

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

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

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

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

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

Otorgamiento de servicios de odontología.

Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia, seguimiento de las y los pacientes, así como contra referencia.

El INSABI, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria podrá convenir con las Entidades Federativas la implementación de acciones y proyectos de nuevas modalidades que permitan fortalecer la atención primaria integral de la salud, y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, por lo que para ello, podrá otorgarse apoyo a las Entidades Federativas, ya sea en especie o a través de recursos presupuestarios federales, los cuales se proporcionarán previa aprobación de la persona titular del INSABI, y de la suscripción del instrumento jurídico que corresponda. Esta modalidad permitirá al Programa realizar acciones de inversión para el desarrollo de infraestructura y equipamiento en materia de salud móvil para el fortalecimiento de la RISS a fin de mejorar la calidad de la atención médica.

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

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

Servicios de Atención Primaria a la Salud: En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad de las personas que se encuentren en riesgo o afectadas con motivo de la presencia de agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

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

Gratuidad en el servicio;

Acercabilidad;

Efectivo;

Eficiente;

Accesible;

Aceptable/centrado en el o la paciente;

Equitativo;

Seguro;

Continuidad en la atención integral;

Participación y corresponsabilidad ciudadana;

Atención a población vulnerable, en riesgo o afectada por agentes perturbadores;

Atención a la salud de acuerdo al evento de vida;

Sensibilidad Intercultural y respeto a la diversidad;

Promoción de la igualdad sustantiva y la equidad de género, y

Sin discriminación y con respeto a los derechos humanos.

5.2.- Cobertura

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

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

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

5.3.- Áreas de Enfoque

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

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

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

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

5.4.- Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM

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

Localidades con población menor a 2,500 personas, y

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

Localidades con infraestructura de salud carente de recursos tecnológicos y humanos para otorgar

atención permanente a la población.

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

5.5.- Focalización

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

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

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

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

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

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

Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida de la persona o la función de alguno de sus órganos; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible y maximizando el beneficio para la vida y la función, su canalización inmediata a establecimientos previamente identificados con mayor capacidad resolutiva para su atención integral y oportuna.

Cirugía General: Se incluye el diagnóstico clínico y manejo conservador de las etapas iniciales de padecimientos factibles de ser abordados en las unidades médicas móviles, sin poner en riesgo la atención

oportuna ni la vida del paciente, y en los casos que lo amerite, proceder con la referencia correspondiente.

Obstetricia: Una prioridad en la salud pública del país es la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, por lo que se realizan acciones en salud orientadas a resolver padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos médicos de mayor frecuencia. Es importante considerar que este tipo de acciones tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.

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

5.7.- Beneficiarios del Programa

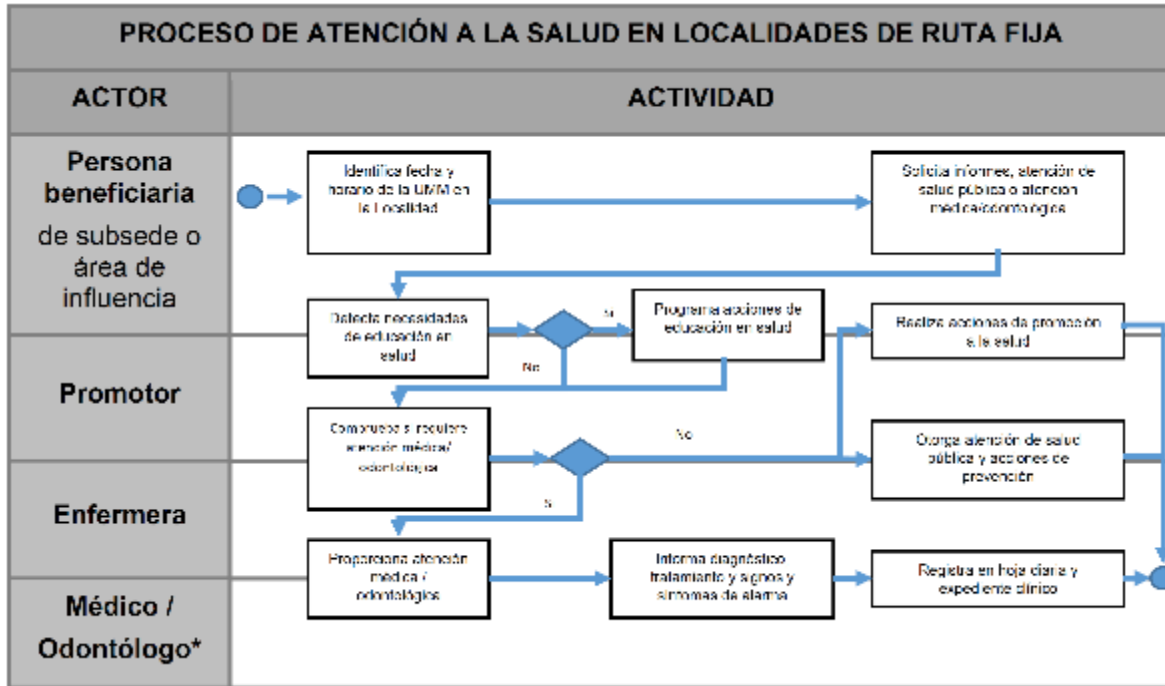
Se reconocen como beneficiarios del Programa, respecto de la Federación, a las Entidades Federativas reconocidas por el artículo 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reciben la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a través de los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

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

Conforme a lo anterior, todas las personas de las Localidades en Cobertura del Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las UMM, sin importar su condición de género, condición laboral, condición social, edad, origen étnico, económica, discapacidad, creencia religiosa o por cualquier otra circunstancia que pueda dar lugar a actos de discriminación, en los términos previstos en la fracción III del artículo 1 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

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

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
 PROGRAMA
 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**



5.8.- Obligaciones y derechos

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

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

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

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

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

Recibir atención médica gratuita;

Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad, que respondan a sus expectativas;

Recibir información precisa, clara, oportuna y veraz sobre la atención de su salud y riesgos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen, así como la orientación necesaria acerca de alternativas de tratamiento;

Decidir libremente sobre su atención;

Otorgar o no su consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;

Solicitar una segunda opinión, emitida por personal médico del Sistema Nacional de Salud, acerca del diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud;

Contar con un expediente clínico;

Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica recibida;

Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;

Tener un acceso equitativo a la atención;

Brindar la información necesaria para que las personas sean referidas a establecimientos de atención médica con mayor capacidad resolutive cuando así lo requiera su estado de salud;

Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen;

Recibir los servicios que brindan las UMM, de acuerdo con la calendarización establecida por cada Entidad Federativa;

Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de los servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;

Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo, y

Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y acceso a la información pública.

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

Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;

Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;

Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;

Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;

Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el Equipo de Salud Itinerante y el auxiliar de la salud;

Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;

Dar un trato respetuoso al Equipo de Salud Itinerante de las UMM, así como a las otras personas usuarias y a sus acompañantes;

Hacer uso responsable de los servicios de salud;

Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;

Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad, y

Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar atención médica.

5.8.1 Bienes en comodato

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

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

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

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

5.8.2 Bienes adquiridos mediante nuevas modalidades

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

5.8.3 UMM en mantenimiento

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

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

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

Unidad Médica Móvil 0 (UMM-0). Ofrece servicios de Atención Primaria a la Salud como lo son los de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica; pueden apoyarse de las Casas de

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Salud o sitios específicamente destinados para dar atención; cuentan con medicamentos e insumos esenciales para proporcionar Atención Primaria en Salud, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. Cuentan con equipos portátiles auxiliares de diagnóstico en sangre y orina; medicamentos, material de curación, instrumental para cirugía menor y toma de muestras para la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y, en su caso, un congelador o unidad de congelación para transporte y conservación de vacunas que asegure la funcionalidad y compatibilidad con la UMM y su sistema eléctrico, que les permitan coadyuvar al cumplimiento de los programas nacionales de vacunación. En el caso de contar con la disponibilidad presupuestaria para el presente ejercicio podrán equiparse dichas unidades con equipamiento adicional como: consultorio plegable para la atención médica, el cual contará con un área de interrogatorio de pacientes y otra área para la exploración física asegurando la privacidad del paciente y con un electrocardiograma como equipamiento adicional que permitirá al personal médico identificar posibles alteraciones cardiacas que requieran la referencia a un segundo nivel, evitando complicaciones en la salud de la población.

Unidad Médica Móvil 1 (UMM-1). Cuenta con una mayor Capacidad Resolutiva, ya que se encuentra equipada con un consultorio de medicina general, su respectivo equipamiento y electrocardiograma; ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de una UMM-0, el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0 y UMM-1, su Capacidad Resolutiva se robustece con un consultorio odontológico; el Equipo Itinerante de Salud se integra por un (a) médico(a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Ofrece los servicios de Atención Primaria a la Salud de las UMM-0, UMM-1 y UMM-2, su equipamiento consiste en consultorio de medicina general y odontológica, el equipamiento necesario para ambos, el Equipo Itinerante de Salud está integrado por un (a) médico (a) general, un (a) odontólogo (a), un (a) enfermero (a) y un (a) promotor (a) de la salud-polivalente. La Capacidad Resolutiva dotada para este tipo de UMM es el de contar con ultrasonido. Para el presente ejercicio fiscal 2022 este tipo de UMM operarán como UMM-2.

Hospitales Móviles. Infraestructuras móviles y desplegables, las cuales son utilizadas para la atención hospitalaria en caso de emergencias sin trauma, cuentan con ultrasonografía, servicios de laboratorio portátiles, quirófano equipado, con 10 y 20 camas para hospitalización. Pueden ser transportados por vía marítima, aérea y terrestre.

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

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las Entidades Federativas deberán informar de manera trimestral al INSABI, el estado del equipamiento médico de las UMM que tengan asignadas para la operación del Programa.

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

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

El Programa es una estrategia federal cuya rectoría se establece por la Secretaría a través de la emisión de las presentes Reglas, en las que se determina la normativa para su operación, misma que debe ser observada por el INSABI; por las unidades administrativas de la Secretaría que intervienen en el Programa y por los SES.

El INSABI, atendiendo a lo señalado en el párrafo segundo del artículo 7o de la Ley General de Salud, será responsable de conducir la rectoría del Programa en los términos establecidos en las presentes Reglas.

5.10.1.1.- INSABI

El INSABI es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría, al que corresponde, de conformidad con los artículos 7o, fracción II y 77 bis 35, párrafo segundo de la Ley General de Salud, respectivamente, (i) auxiliar a la Secretaría en la coordinación de los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, y (ii) proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Corresponde al INSABI, por conducto de su Titular:

Conducir la rectoría del Programa en los términos previstos en las presentes Reglas;

Encabezar la coordinación institucional con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos;

Suscribir, con la asistencia de la persona Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, los Convenios para la operación del Programa;

A través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica y de la Coodinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, coordinarse, en su caso, con las áreas de la Secretaría para la consecución de los objetivos del Programa;

A través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica y de la Coodinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, coordinarse con otras instituciones para que, en el ámbito de su competencia, se desarrollen estrategias que permitan la ampliación de los servicios que prestan las UMM en las Localidades en Cobertura, y

A través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica y de la Coodinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, coordinarse con las Entidades Federativas u otras instituciones públicas o privadas, para que brinden la atención a la población que se ve afectada en casos de Emergencias.

5.10.1.2.- Unidad de Coordinación Nacional Médica

La Unidad de Coordinación Nacional Médica es responsable, conforme a lo previsto en las fracciones I, II y III del artículo Trigésimo octavo del Estatuto Orgánico del INSABI, de (i) proponer a la Persona Titular de la Dirección General del INSABI las políticas y programas institucionales de dicho organismo en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; (ii) planear, coordinar y evaluar el otorgamiento de dichos servicios, y (iii) determinar las necesidades de servicios de salud e intervenciones necesarias para mejorar la prestación de los servicios de salud que se brindan a las personas sin seguridad social.

Corresponde a la Unidad de Coordinación Nacional Médica, con el apoyo de la Coordinación de

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Formación y Capacitación del Personal de Salud, en los términos previstos en las presentes Reglas:

Difundir y dar seguimiento a las presentes Reglas;

Definir los instrumentos de supervisión del Programa para promover la mejora continua de los procesos, a fin de cumplir con las metas y objetivos de éste;

Supervisar la operación del Programa en las Entidades Federativas;

Dar seguimiento a la ejecución del Programa por parte de las Entidades Federativas;

Verificar, en el ámbito de su competencia, que los recursos presupuestarios transferidos a las Entidades Federativas para la operación del Programa sean destinados únicamente para la realización del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia corresponda a otros órganos de control o fiscalización, conforme a lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables;

Participar, en asistencia del/de la Director(a) General del INSABI, en la suscripción de los Convenios para la operación del Programa;

Coordinar los procesos de vinculación inter e intrainstitucionales para favorecer la operación del Programa;

Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras del Programa;

Participar en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;

Coordinar las acciones del COPAC para brindar atención médica preventiva, y coordinar con los prestadores de servicios, la atención médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, sujeta a la disponibilidad presupuestaria con que se cuente para tal efecto;

Autorizar y coordinar que las UMM salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médica preventiva a personas vulnerables, en riesgo o afectadas ya sea por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, el acontecimiento de un desastre súbito, o bien, ante una emergencia epidemiológica.

Determinar con las Entidades Federativas, en el Convenio que al efecto se celebre, las nuevas modalidades de atención que se podrán desarrollar para la operación del Programa.

. Todas las que por necesidades del Programa se requieran.

5.10.1.3.- Unidades Administrativas de la Secretaría

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

El INSABI impulsará, por conducto de la Unidad de Coordinación Nacional Médica y las unidades administrativas adscritas a la misma, la coordinación que, en su caso corresponda, con las unidades administrativas de la Secretaría.

5.10.2.- Instancia Ejecutora

Para efectos de las presentes Reglas, las Entidades Federativas, a través de sus respectivas SSE o de los SES, de conformidad con lo señalado en los artículos 3o, fracción II y 13, apartado B, fracción I de la Ley General de Salud, son los responsables de la operación, ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos

presupuestarios federales que se les transfieran con cargo al Programa, para lo cual se sujetarán a las presentes Reglas, a las estipulaciones de los Convenios que celebren para su operación, así como a las disposiciones normativas que resulten aplicables, incluyendo las relativas a las materias de transparencia, rendición de cuentas y la incorporación de la perspectiva de género en salud.

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

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

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

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

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

Corresponde a los SES:

La administración, control, ejecución, ejercicio y debida comprobación de los recursos presupuestarios federales que se transfieren a la Entidad Federativa, para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o su equivalente;

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

Garantizar la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa;

Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y/o entregados en comodato a la Entidad Federativa o cuya propiedad haya sido transferida a la Entidad Federativa para la operación del Programa; así como, informar por conducto de/la Coordinador (a) del Programa al INSABI, de manera inmediata, cualquier Siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;

Llevar a cabo las acciones necesarias para que las UMM del Programa, cuenten con la imagen institucional del gobierno federal, respetando los lineamientos de diseño y colocación emitidos por este último;

Garantizar el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.

Garantizar que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.

Utilizar las UMM, exclusivamente, en las rutas establecidas en los Convenios, salvo en los casos determinados como Contingencia, previa autorización o instrucción del INSABI;

Garantizar que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y

conforme a lo estipulado en los Convenios;

Dotar de los recursos necesarios para la adecuada operación del Programa;

Resguardar y verificar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en la normativa aplicable;

Garantizar la ejecución, uso, aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales en la operación del Programa, por lo que deberán de cumplir con las obligaciones contenidas en los instrumentos jurídicos y disposiciones que resulten aplicables, así como de la transparencia y rendición de cuentas oportuna del Programa;

Garantizar que la entrega al INSABI de los informes, reportes, formatos de certificación y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, se realice en tiempo y forma conforme a los anexos contenidos en los modelos de Convenios señalados en los anexos 1A, 1B y 1C de estas Reglas, así como en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables;

Contratar los recursos humanos (personal gerencial y operativo) del Programa, bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos;

Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con el/la Coordinador(a) del mismo, y verificar que se remitan al INSABI los reportes cuatrimestrales de los hallazgos y seguimiento de los mismos;

Garantizar el cumplimiento de las funciones que correspondan al personal asignado al Programa;

Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la Entidad Federativa;

Proporcionar el apoyo necesario al/la Coordinador (a) del Programa, a través de sus unidades administrativas, en las gestiones relativas a la solicitud de insumos para la operación del Programa, para la ministración de recursos a fin de cubrir las percepciones ordinarias y demás erogaciones inherentes por concepto de seguridad social, del personal gerencial y operativo, viáticos y pasajes del personal gerencial, además de otorgar las facilidades necesarias y suficientes para la obtención de información y documentación comprobatoria de gastos y elaboración de diversos informes a fin de dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en los Convenios; así como la carga de información en otras plataformas informáticas para el control de los recursos y demás procesos para la operación del Programa;

Garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios y usuarias entre los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, móviles y fijos, que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención;

Otorgar oportunamente los viáticos correspondientes al personal del Programa para el desempeño de sus funciones;

Proporcionar al INSABI cualquier información o documentación que solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;

Proporcionar, a solicitud del INSABI, un informe sobre la infraestructura disponible y operante, así como plantillas de personal;

En caso de Emergencia o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar

al INSABI la autorización para movilizar UMM para la atención a la población afectada por Contingencias;

En caso de Emergencia, o Desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar al INSABI apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes;

Apoyar la atención de Contingencias, desastres o emergencias en salud, ya sea a través de la red hospitalaria disponible en la Entidad Federativa, con UMM para Atención Primaria a la Salud, con atención médica hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias; utilizando, en caso de ser necesario, mecanismos tales como los hospitales móviles (vehículos rodantes diseñados como hospitales) u hospitales de estructuras desplegables, desplazables por mar, tierra o aire;

Dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones derivadas de los contratos de comodato, así como de los Convenios de colaboración y los modificatorios a éstos que se lleven a cabo, y

Garantizar el emplacamiento, tarjetas de circulación e impuesto sobre la tenencia de vehículos aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida del Equipo de Salud Itinerante.

5.10.2.2.- Coordinación del Programa

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

Corresponde a dicha Coordinación:

Participar en la planeación y seguimiento del ejercicio de los recursos y acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que, con base en ellas, determine el INSABI;

Vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del Programa;

Dar cumplimiento, en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en los Convenios, en los Contratos de Comodato y sus correspondientes Convenios de prórroga de vigencia, en estas Reglas y las derivadas del Modelo de Supervisión que implemente el INSABI; asimismo deberán atender los requerimientos de información realizados por el INSABI;

Dar cumplimiento, en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 y demás normativa presupuestaria aplicable;

Atender cualquier requerimiento de información solicitado por el INSABI;

Atender y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las auditorías y evaluaciones realizadas en su Entidad Federativa, producto de la operación y ejecución del Programa;

Vigilar el cumplimiento del Programa de Contraloría Social;

Coordinar acciones para garantizar el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el Convenio que se suscriba, tales como: entrega oportuna de certificados de gasto con su documentación soporte, relaciones del gasto, estados de cuenta y conciliaciones bancarias, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, indicadores de desempeño y demás previstos en dicho Convenio;

- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Generar en tiempo y forma los informes derivados de la planeación y ejecución del Programa a solicitud del INSABI;
- Gestionar la reunión estatal de planeación de rutas del Programa;
- Vigilar el cumplimiento de la ruta asignada a cada UMM;
- Vigilar el cumplimiento de carga de información en las plataformas informáticas para el seguimiento y supervisión del Programa;
- Desarrollar y coordinar la ejecución del PAC dirigido al personal gerencial y operativo, con las áreas correspondientes de los SES, así mismo deberá programar y replicar el curso de inducción de acuerdo a los movimientos de personal que se realicen en su Entidad Federativa, debiendo enviar evidencia documental al INSABI;
- Conducir la supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las presentes Reglas y enviar de manera cuatrimestral al INSABI las cédulas evaluadas, así como el seguimiento a los hallazgos encontrados en dicha supervisión;
- Realizar las acciones tendientes para la acreditación de las UMM;
- Realizar y facilitar bajo la instrucción del INSABI, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en otras Entidades Federativas;
- Vigilar que el personal del Programa cumpla con las funciones para las cuales fue contratado;
- Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por el INSABI;
- Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por el INSABI para el cumplimiento del objetivo del Programa, y
- Promover la coordinación de actividades de supervisión, control y seguimiento del Programa, con las Jurisdicciones Sanitarias.

5.10.2.3.- Jurisdicción Sanitaria

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

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

Corresponde a las Jurisdicciones Sanitarias:

Designar al personal de la Jurisdicción Sanitaria, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el/la Coordinador(a) del Programa para la planeación y control de las UMM y Equipos de Salud Itinerantes, y dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada;

Llevar a cabo las acciones internas, de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los Equipos de Salud Itinerantes y de las UMM;

Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas de las UMM, así como de la productividad establecida para cada una de ellas;

Monitorear la operación de las UMM del Programa de su área geográfica;

Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los Equipos de Salud Itinerantes;

Participar en la elaboración de los reportes conforme a lo establecido en las presentes Reglas, los Convenios que se celebren para la operación del Programa y demás normativa aplicable, en coordinación con el/la Coordinador(a) del Programa y mantener una comunicación constante y permanente;

Promover la constitución y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud y resguardar la información que soporte dicha constitución, de su plan de trabajo participativo y evidencia de actividades, ya que son indispensables para el funcionamiento del Programa en cada una de las Localidades en Cobertura.

En casos de Emergencias, derivadas de daño o riesgo por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, brindar el apoyo necesario a las UMM;

Gestionar con las áreas administrativas correspondientes el mantenimiento de las UMM del Programa, y

Trabajar en conjunto con la Coordinación Estatal del Programa para contribuir con el adecuado control y manejo de la operación y equipos de salud itinerantes del Programa.

5.10.2.4.- Comité Local de Salud

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

Son funciones del Comité Local de Salud:

Apoyar a los Equipos de Salud Itinerantes en reunir a las personas de su comunidad para que acudan en el horario programado a recibir los servicios de salud en las UMM;

Propiciar espacios y medios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a las o los pacientes, entre otros);

Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de los Equipos de Salud Itinerantes de la UMM;

Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por los Equipos de Salud Itinerantes de las

UMM;

Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la Contraloría Social del Programa, utilizando los medios de comunicación local a su alcance;

Participar en las reuniones de trabajo que sean convocados por los Supervisores y Coordinadores Estatales del Programa;

Participar activamente con las (os) Promotoras (es) de la Salud Polivalente para todas las acciones de promoción y prevención de la salud que se establezcan en su comunidad, con perspectiva de género, y

Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto del Programa, de conformidad con lo establecido en las presentes Reglas y en los Convenios que se celebren para su operación.

6.- Operación

6.1.- Proceso de inclusión de localidades al Programa

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

6.2.- Rutas de las UMM del Programa

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

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

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

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

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

Las rutas son planeadas y definidas por los SES en el Formato de Planeación de Rutas, considerando el número de UMM asignadas a la Entidad Federativa y las necesidades de atención en las localidades, integrando el resultado de dicha planeación en el Anexo 5 del Convenio. En tal virtud, dichas rutas deben ser validadas previamente por la Dirección de Planeación de los SES y las Jurisdicciones Sanitarias en cada Entidad Federativa.

Las Rutas de UMM se integrarán por un conjunto de hasta 10 localidades subsede o una población no mayor a 3,000 personas en toda la ruta, a efecto de garantizar la operación efectiva del Programa. En casos excepcionales, las Entidades Federativas podrán solicitar al INSABI, a través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica, que las Rutas UMM puedan contar con un número mayor de localidades. El escrito de solicitud deberá aportar los elementos que justifiquen la misma.

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

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

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

6.2.1.- Integración de las Rutas de UMM

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

El INSABI revisará que el Formato de Planeación de Rutas de las Entidades Federativas, que deberá estar validado por los titulares de las áreas de planeación de los SES y las Jurisdicciones Sanitarias, cumpla con los criterios de inclusión para que puedan ser integradas por la Coordinación del Programa en el Anexo 5 del Convenio.

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

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

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

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

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

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

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

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

Si una Subsede se integra por una población menor a 50 personas y carece de LAI, la Coordinación del Programa podrá determinar que el Equipo de Salud Itinerante y la UMM permanezcan un menor tiempo en

ese sitio, lo anterior con el objeto de que se trasladen a otra Subsede y aumentar el número de servicios proporcionados en un mismo día.

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

6.3.- UMM para la atención de Contingencias

6.3.1.- Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias

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

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

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

6.3.2.- Recursos del COPAC

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

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

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

Para efectos de lo anterior, conforme a las necesidades de operación del COPAC para el desarrollo de sus funciones, el INSABI y la Secretaría, en este último caso, previa solicitud por escrito que formule la persona titular del INSABI, podrá conforme a su disponibilidad presupuestaria, destinar recursos para cubrir, entre otras erogaciones, las comprendidas en los capítulos de gasto siguientes:

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

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

6.3.3.- Funciones del COPAC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3.4.- Mecanismos de activación del COPAC

El COPAC movilizará sus UMM y/o su infraestructura hospitalaria desplegable o móvil y equipos de

primera respuesta en salud a las zonas de Emergencia o Desastre que lo requieran, previa solicitud por escrito de la persona Titular del SES, o solicitudes de las áreas competentes de la Secretaría de Salud, unidades coordinadoras del Sistema Nacional de Protección Civil, y otras Dependencias de la Administración Pública Federal, dirigida al/la Director(a) General del INSABI, correspondiendo a éste autorizar el desplazamiento de dichas UMM y la infraestructura hospitalaria móvil, dependiendo de la disponibilidad presupuestaria con que se cuente.

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

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

6.4.- Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo de las mismas

De conformidad con la suficiencia presupuestaria del Programa, el INSABI podrá proceder a la sustitución de UMM, las cuales deberán cumplir con los siguientes criterios:

Que la UMM tenga más de 5 años de uso;

Que la UMM cuente con plantilla de personal completo;

Que la UMM conserve su fuente de financiamiento original, y

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

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

De igual modo, sujeto a la suficiencia presupuestaria con que cuente el Programa o con cargo a los recursos que el INSABI aporte conforme a lo señalado en el párrafo cuarto del numeral 7.1 de las presentes Reglas, este último podrá (i) llevar a cabo la adquisición de nuevas UMM, así como (ii) complementar el equipo con el que cuentan las UMM del Programa conforme a lo señalado en el numeral 5.9 de las presentes Reglas.

6.5.- Recursos humanos

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

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, las contrataciones que corresponda realizar a las Entidades Federativas para la operación del Programa en términos de las presentes Reglas, serán bajo el régimen de servicios profesionales por honorarios.

Las Entidades Federativas serán las únicas responsables del pago de las contrataciones que efectúen en contravención a lo señalado en las presentes Reglas.

Los montos correspondientes al pago de servicios profesionales que no cumplan con lo señalado en las presentes Reglas darán lugar al reintegro de los recursos correspondientes a la Tesorería de la Federación,

sin perjuicio de las responsabilidades penales y administrativas que se deriven por tal hecho.

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

La incorporación del (de la) médico (a) general al Programa en las Entidades Federativas se realizará con la denominación de "Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante" y conforme al tabulador de becas establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mismo que será pagado por el INSABI, con cargo a los recursos del Programa, a través de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

El trámite para la incorporación del médico general al Programa lo realizará la Unidad de Coordinación Nacional Médica, a través de las unidades administrativas de su adscripción, ante la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

La permanencia de dicho personal será anual y su contratación para el siguiente año, dependerá de los resultados de la evaluación anual realizada por parte del/la Coordinador(a) del Programa considerando su productividad y desempeño, así como la disponibilidad de recursos de Programa.

Para la reincorporación del Médico Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante al Programa, en cada Entidad Federativa deberán cumplir con los requisitos que establezca la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización del Personal del INSABI.

6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección

Los candidatos y las candidatas para ocupar el puesto de Coordinador del Programa serán propuestos por las personas titulares de los SES a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI.

Para tal efecto, deberá enviar a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI, al menos tres candidatos(as) del puesto a concursar, que cumplan con el perfil requerido en las presentes Reglas.

La Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI, determinará el proceso para evaluar los conocimientos y habilidades para dictaminar si es idóneo para ocupar el puesto, de conformidad con el numeral 6.5.2, incisos a) y b) de las presentes Reglas.

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

En el caso de la persona Titular del COPAC, ésta se designará por el/la Director(a) General del INSABI a propuesta del Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica.

En caso de no ser favorables los resultados de los tres candidatos enviados para el puesto en particular, el INSABI determinará si se realiza una nueva evaluación a los candidatos y las candidatas previamente propuestos o si solicita a los SES la integración de una nueva terna.

La persona Titular de la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI mediante oficio notificará al Titular de los SES, los resultados de la evaluación realizada a la terna de los candidatos a ocupar el puesto.

Una vez recibido los resultados, la persona Titular de los SES deberá remitir a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI la solicitud de designación correspondiente.

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

6.5.2.- Perfil del personal

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

a) Coordinador (a) del Programa

Requisitos:

Titulado (a) con cédula profesional en área médica o administrativa;

Formación complementaria en administración de servicios de salud, calidad en servicios de salud, epidemiología o salud pública;

Experiencia laboral comprobable en puestos similares de carácter gerencial de cuando menos 3 años, preferentemente como Supervisor (a) del Programa;

Conocimiento de la RISS de la Entidad Federativa;

Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

Habilidades Gerenciales:

Liderazgo,

Negociación,

Orientación a resultados,

Trabajo en equipo,

Visión Estratégica,

Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales,

Manejo y administración de recursos humanos,

Capacidad de análisis,

Gestión de proyectos,

Toma de decisiones,

Asertividad,

Resiliencia,

Empatía y

Visión y pensamiento estratégico.

Funciones:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Integrar el soporte documental probatorio de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo realizados a las UMM Federales, de conformidad con el reporte de mantenimiento mensual enviado al INSABI;

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

Promover la coordinación de actividades de supervisión estatal, control y seguimiento del Programa con

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

las Jurisdicciones Sanitarias, de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el INSABI, y contar con los documentos completos derivados de la supervisión a cada UMM;

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

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

Elaborar el Programa Anual de Supervisión Estatal de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el INSABI;

Apoyar al INSABI en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que éste determine;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Supervisor(a)

Requisitos:

Titulado (a) con cédula profesional en área médica;

Experiencia como mínimo dos años preferentemente como personal operativo del Programa, o en trabajo comunitario;

Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;

Conocimiento de la región y de la RISS;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario, y

Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente.

Habilidades:

Negociación,

Trabajo en equipo,

Orientación a resultados,

Liderazgo,

Visión Estratégica,

Manejo y administración de recursos humanos,

Capacidad de análisis,

Gestión de proyectos,

Toma de decisiones,

Asertividad,

Resiliencia,

Visión y pensamiento estratégico y

Empatía.

Funciones:

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

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

UMM;

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

Participar en los procesos de capacitación del personal operativo;

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

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

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

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

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

Apoyar al INSABI en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que éste determine;

Apoyar a la persona Coordinadora del Programa en la elaboración y seguimiento de los informes solicitados por el INSABI, y

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

c) Enlace Administrativo:

Requisitos:

Titulado(a) en área contable o afín;

Experiencia en áreas contables, financieras o presupuestales, mínimo 2 años;

Conocimientos en computación (manejo de paquetería básica);

Conocimientos del Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción, de las presentes Reglas y de los Convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

Habilidades:

Organización,

Análisis y procesamiento de la información,

Negociación,

Comunicación eficaz,

Capacidad de gestión en recursos financieros y humanos; y

Contar con las siguientes características: profesional, responsable, conducirse con ética, competitivo y comprometido.

Funciones:

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

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

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

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

Las encomendadas por la persona Coordinadora en materia de comprobación de recursos exclusivos para la operación del Programa.

d) Médico(a) y Odontólogo(a)

Requisitos:

Titulado (a) y con cédula profesional;

Conocimiento de la región y de la RISS;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

e) Enfermería

Requisitos:

Titulado (a) y con cédula profesional, a nivel licenciatura o técnico;

Conocimiento de la región y de la RISS;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar, y

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

Funciones para el personal médico, de odontología y enfermería:

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

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

Participar en la capacitación técnica y normativa;

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

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

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

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

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

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

f) Promotor(a) de la Salud

Requisitos:

Certificado de educación media superior o carrera técnica afín a Ciencias de la Salud;

Evidencia de capacitación en Promoción de la Salud;

Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;

Conocimiento de la región;

Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente, y

No tener otro empleo, cargo o comisión que implique incompatibilidad de horario.

Funciones:

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

Promover la organización y participación comunitaria;

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

Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;

Realizar censos nominales y cédulas de micro diagnóstico de salud;

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

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

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

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

Verificar las rutas de acceso a las localidades Subsede.

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

6.5.3.- Capacitación

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

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

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

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

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de pacientes

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

efectividad de los recursos.

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

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

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

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

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

6.7- Proceso de Acreditación

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

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

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

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

Las UMM-0 se apoyan de Casas de Salud y son ancladas a un establecimiento de primer nivel de atención acreditado y registrado en el Anexo 5 del Convenio de colaboración celebrado para la ejecución del Programa.

6.8.- Comunicación educativa

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

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

El éxito de la implementación del Programa depende en gran medida de la participación activa de las

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

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

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

Las campañas de difusión de las acciones del Programa deberán apearse a lo establecido por la Dirección de Comunicación Social del INSABI.

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

6.9.- Información de productividad

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

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

Para tal efecto, los informes deberán integrarse en los términos que determine el INSABI.

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

6.10.- De los Convenios

Los compromisos que para el ejercicio de los recursos adquieran las Entidades Federativas se sujetarán a los Convenios que se celebren con base en los modelos que se prevén en los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

7.- Financiamiento

7.1.- Fuentes de financiamiento

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

El INSABI, con cargo a los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 para la ejecución del Programa, y en apego a los Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal, financiará el pago de honorarios asimilados a salarios del personal gerencial (Coordinador(a), Supervisor (a) y Enlace Administrativo) y personal operativo (enfermera (o), promotor (a) y odontólogo (a),) a fin de que la Entidad Federativa lleve a cabo la contratación del recurso humano tal y como se señala en los párrafos primero y tercero del numeral 6.5 de las presentes Reglas, así

como algunos aspectos operativos del Programa; y en el caso de contar con la disponibilidad presupuestaria, podrá financiar otros componentes de fortalecimiento a la atención médica brindada por la UMM del Programa, que deberán ser estipulados en los Convenios que se suscriban, de conformidad con los Anexos 1A, 1B y 1C de las presentes Reglas.

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

El INSABI, de conformidad con sus recursos disponibles, sean éstos del Presupuesto de Egresos de la Federación o de los relativos a las subcuentas que derivan de los incisos C) y D) de la cláusula Tercera del Contrato de Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, y con sujeción a las disposiciones aplicables, podrá aportar recursos distintos a los destinados en el Presupuesto de Egresos de la Federación al Programa, para la adquisición de UMM y equipamiento para las mismas en los términos previstos en las presentes Reglas.

7.1.1.- Programación

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

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

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

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

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

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

La unidad ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa para cada Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre por parte de la Secretaría de Finanzas o equivalente en la Entidad Federativa y notificará por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI.

Firmar de conformidad el Convenio, para su posterior formalización por el INSABI y dar cumplimiento a las obligaciones estatales contraídas en los Convenios.

Una vez transferidos los recursos por la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI, deberán de ser aplicados única y exclusivamente al objeto del Convenio, de conformidad con las partidas autorizadas en dicho instrumento, cumpliendo con los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.

Dar cumplimiento oportuno a todas las obligaciones estipuladas en el Convenio que se haya celebrado.

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

A su vez, con la finalidad de asegurar la operación del Programa, la Secretaría de Finanzas de la Entidad Federativa o su equivalente, se obliga a ministrar íntegramente los recursos a la unidad ejecutora, junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los 6 días hábiles siguientes a su recepción.

Para efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá abrir una cuenta bancaria productiva por cada Convenio que se suscriba.

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

7.1.3.- Ejercicio de los recursos

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

7.2.- Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos corresponde a las Entidades Federativas y ésta deberá elaborarse de forma trimestral en el Formato de Certificación de Gasto 2022 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN" establecido en el Anexo 4 del Convenio, y deberá ser entregado a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI dentro de los 10 días hábiles posteriores al término del trimestre que se trate, y la documentación soporte que acredite la comprobación señalada en los certificados de gasto deberá de incorporarse en las plataformas informáticas establecidas para tal fin.

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

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

Asimismo, deberá de reportar los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral mediante el Anexo 9 del Convenio que se suscriba para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, Anexo 7 del Convenio de colaboración que se suscriba para la operación del Centro Operativo para la Atención de Contingencias o Anexo 6 del Convenio de colaboración que se suscriba para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades, del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

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

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

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

7.3.- Recursos no ejercidos

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

Reintegrar a la TESOFE dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera el INSABI, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas o su equivalente de la Entidad Federativa, no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos del Convenio.

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

En caso de que alguna Entidad Federativa no ejerza los recursos destinados al capítulo 1000 en los términos previstos en el numeral 6.5 de las presentes Reglas, el INSABI solicitará a la Entidad Federativa el reintegro de los recursos a la TESOFE.

Los SES solicitarán al INSABI la línea de captura TESOFE para realizar el reintegro presupuestario correspondiente.

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

Cuando el INSABI tenga conocimiento de que los recursos transferidos no se estén aplicando a los fines

del Convenio para la ejecución del Programa, Convenio para la operación del COPAC o Convenio Nuevas modalidades o que no se están realizando las comprobaciones requeridas mediante el Certificado de Gasto y su documentación soporte ingresados en los sistemas electrónicos establecidos, podrá suspender las ministraciones de recursos hasta que los incumplimientos o desviaciones queden debidamente aclarados y se hayan entregado al INSABI los informes pendientes.

7.4.- Cierre del ejercicio presupuestario

Se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestario y con ello el fin de las actividades por ese periodo. Los SES se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado "cierre presupuestario ejercicio 2022" contenido en el Convenio de Colaboración.

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

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

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

8.1.- Auditoría y Control

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

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

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

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

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

8.2.- Seguimiento

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

El INSABI podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

campo de forma aleatoria en las Entidades Federativas a efecto de verificar la adecuada operación del Programa, con base en el Modelo de Supervisión que establezca el INSABI, para lo cual este último podrá solicitar a las Entidades Federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan.

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

En caso de que el INSABI encuentre diferencia en las Rutas de UMM acordadas en el Anexo 5 del Convenio para la ejecución del Programa, solicitará a los SES el cumplimiento de la ruta de UMM.

Todo lo anterior en función de la disponibilidad de recursos presupuestarios y de personal, y con base en el Modelo de Supervisión que establezca el INSABI.

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022 y demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

9.1.- Evaluación Interna

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

Tabla 1

INDICADORES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA - MIR 2022			
No.	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

			MEDICIÓN
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.	Anual
2	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo)*100.	Anual
3	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional)*100.	Anual
4	Porcentaje de localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.	(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del Programa en el periodo)*100.	Anual
5	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del Programa)*100.	Semestral

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE PRIMER NIVEL
PROGRAMA
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

6	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical -Papanicolau en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa)/3)*100.	Semestral
7	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del Programa)*100.	Semestral
8	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional)*100.	Semestral
9	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del Programa)*100.	Semestral
10	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100.	Trimestral

11	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa)*100.	Trimestral
----	---	--	------------

9.2.- Evaluación Externa

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

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

10.- Transparencia

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

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

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

10.1.- Difusión

La difusión es la divulgación del quehacer institucional del Programa.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;

Como parte de la difusión del Programa, las Entidades Federativas deberán realizar las gestiones necesarias para publicar los Convenios para la ejecución del Programa, Convenios COPAC y/o Convenios Nuevas Modalidades, en el órgano de difusión oficial de las Entidades Federativas y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico al Órgano Superior de Fiscalización de la Entidad Federativa;

La información de las Localidades en Cobertura por el Programa se desagregará por Entidad Federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico, de texto modificable de base de datos, en la página

de internet del INSABI;

Dar a conocer los avances del Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

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

10.2.- Contraloría Social

Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación ciudadana con la finalidad de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana que contribuyan con la prevención y combate a la corrupción, las personas beneficiarias del Programa, de manera libre y voluntaria, podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva.

La Contraloría Social implica actividades de monitoreo y vigilancia sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

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

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

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

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

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

10.3.- Quejas y Denuncias

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

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

ANEXOS

Para pronta referencia se proporciona el siguiente link:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639631&fecha=29/12/2021