

DOF: 28/02/2025**REGLAS de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2025.****Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Gobierno de México.- IMSS-BIENESTAR.- Servicios Públicos de Salud.**

ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ, Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con fundamento en los artículos 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43, último párrafo y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 28 y 29 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025, 59, fracción XIV de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, así como 16 y 17, fracción XVIII, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce que toda persona tiene derecho 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, mismos que se derivan de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto sea publicado el Plan Nacional de Desarrollo, en los términos de la Ley de Planeación.

Que el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, señala que todas las personas que se encuentren en el país y que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social.

Que el mismo artículo, en su párrafo segundo, establece que la protección a la salud será garantizada por las Entidades Federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación, a través del Sistema de Salud para el Bienestar y que, en su artículo 77 bis 3 de la misma Ley, establece que el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, por los Servicios Públicos de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como por las instituciones y organismos que participen en el mismo y, en su caso, de manera concurrente, por las Entidades Federativas.

Que para garantizar la salud de las y los mexicanos, el Programa de Trabajo del Sector Salud 2024-2030, presentado el 05 de noviembre de 2024, establece las siguientes metas: 1) Priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de todo el ciclo de vida, 2) Aumentar la calidad de la atención médica y reducir los tiempos de espera, 3) Fortalecer al IMSS-BIENESTAR para atender a la población sin seguridad social, 4) Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y el equipamiento para atender a la población y 5) Modernizar e integrar al sector salud para que todas las personas puedan recibir atención en cualquier unidad del sector público.

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

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

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 28 y el Anexo 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2024, el Programa estará sujeto a las Reglas de Operación que se emitan de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y

Que el Programa no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal, en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y cobertura; asimismo, los gastos indirectos del Programa se ajustarán a lo establecido tanto en el Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado, en la Ley Federal de Austeridad Republicana y en las demás disposiciones que le resulten aplicables, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2025.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, y estará vigente hasta el 31 de diciembre de 2025.

Dado en la Ciudad de México, a los 25 días de febrero de dos mil veinticinco.- Director General de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, **Alejandro Ernesto Svarch Pérez.**- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA,
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025**

Contenido

1. Introducción
2. Objetivos
 - 2.1. Objetivo General
 - 2.2. Objetivos específicos
3. Cobertura
4. Población
5. Criterios de elegibilidad
6. Características de los servicios
7. Derechos y obligaciones
 - 7.1 Derechos de las personas beneficiarias
 - 7.2 Obligaciones de las personas beneficiarias
8. Instancias participantes
 - 8.1 Instancias Responsables
 - 8.2 Instancias Ejecutoras
 - 8.3 Instancia Normativa
9. Coordinación Institucional
10. Transferencia, ejercicio y comprobación de los recursos presupuestarios
 - 10.1 Transferencia de recursos presupuestarios federales
 - 10.2 Ejercicio de los recursos
 - 10.3 Comprobación
 - 10.4 Recursos no ejercidos
 - 10.5 Cierre del ejercicio presupuestario
11. Operación de UMM
 - 11.1 Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas
 - 11.2 Criterios para la validación de rutas
 - 11.3 Criterios de priorización
 - 11.4 Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas beneficiarias
 - 11.5 Información de productividad
 - 11.6 Funcionamiento del Programa en caso de Contingencias
 - 11.7 Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo
 - 11.8 Recursos humanos
 - 11.9 Criterios de reclutamiento y selección del personal
 - 11.10 Perfil del personal
 - 11.11 Capacitación
 - 11.12 Niveles de responsabilidad, funciones y atribuciones
12. Evaluación
 - 12.1 Evaluación interna
 - 12.2 Evaluación externa
13. Seguimiento, control y auditoría

- 13.1 Control y seguimiento
- 13.2 Auditoría
- 14. Transparencia
 - 14.1. Difusión
 - 14.2. Protección de Datos Personales
- 15. Contraloría Social
 - 15.1 Quejas, denuncias y solicitudes de información
- 16. Glosario de términos

Anexo 1

1. Introducción

El artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Asimismo, la ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

El artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, señala que todas las personas que se encuentren en el país y que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social.

El artículo 77 bis 3 de la Ley General de Salud, señala que el Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las Entidades Federativas.

El artículo 77 bis 11 de la Ley General de Salud, señala que la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, será financiada de manera solidaria por la federación y por las Entidades Federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias y demás disposiciones aplicables.

Por lo anterior, el IMSS-BIENESTAR colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social.

Asimismo, la LGS se prevé que el IMSS-BIENESTAR y las Entidades Federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los cuales se considerará, entre otros aspectos, los derechos, bienes y obligaciones que se transferirán a IMSS-BIENESTAR, así como las gestiones que se deberán llevar a cabo para la transferencia del personal y la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las Entidades Federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los instrumentos o acuerdos de coordinación que se celebren.

Como parte de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la protección a la salud, el Estado Mexicano ha desarrollado y operado diversas estrategias y programas para extender la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos itinerantes. Destacan, entre tales experiencias, 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 de 2007 a 2014.

En el año 2015, el Programa Caravanas de la Salud cambió su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles y con motivo de la reestructuración programática mandatada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el ejercicio fiscal 2016, el Programa Unidades Médicas Móviles se fusionó con el Programa presupuestario U006 Fortalecimiento a las Redes de Servicios de Salud, creándose así el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, el cual cuenta con presencia en las 32 Entidades Federativas y tiene como finalidad acercar de manera permanente los servicios de salud que otorga el IMSS-BIENESTAR, a la población sin seguridad social que habita en localidades o áreas con alto o muy alto grado de marginación, con dificultades de acceso geográfico y/o económico.

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

Los servicios que recibe la población sin seguridad social a través del Programa basan su operación en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR); que es el esquema de cuidados integrales que conjunta recursos, herramientas,

estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de salud a toda la población del país. Los principios del MAS-BIENESTAR y bajo los cuales se rige en Programa son: la gratuidad y cobertura universal, con el propósito de evitar el gasto de bolsillo de las familias y reducir el impacto financiero que ocasiona la búsqueda y atención de la salud; la accesibilidad, buscando minimizar las barreras culturales, económicas, geográficas o sociales; la oportunidad, atendiendo en tiempos razonables la demanda de servicios de salud preventivos y curativos de las personas; la continuidad, articulando los niveles de atención, particularmente ante el reto de las enfermedades crónicas; y calidad, fortaleciendo la capacidad estructural, técnica e interpersonal, para el desempeño de los servicios personales y colectivos.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Coadyuvar con las Entidades Federativas con la prestación de servicios de primer nivel de atención, mediante la transferencia de recursos presupuestarios federales y asignación de recursos humanos, para las personas sin seguridad social que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, y/o en Zonas de Atención Prioritaria y/o que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, contribuyendo a mejorar la salud de las personas.

2.2. Objetivos específicos

- Brindar servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, a través de Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud, fomentando el autocuidado, la participación comunitaria e incidiendo en la modificación de los comportamientos y entornos para mejorar la salud.
- Dotar a las Entidades Federativas de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios para garantizar la operación del programa.
- Asignar personal de salud capacitado a fin de brindar servicios de primer nivel de atención, promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, a través de Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud, fomentando el autocuidado, la participación comunitaria e incidiendo en la modificación de los comportamientos y entornos para mejorar la salud.
- Proveer de Unidades Médicas Móviles a las Entidades Federativas para brindar servicios de salud a la población objetivo con énfasis en población en condiciones de vulnerabilidad.
- Promover la participación de Brigadas de Salud para brindar servicios de salud dirigidos a la población objetivo del Programa.

3. Cobertura

El Programa tiene cobertura a nivel nacional, en las 32 Entidades Federativas, focalizada en las localidades que se señalan en el numeral 5. Criterios de elegibilidad, de estas Reglas de Operación.

3.1. Beneficiarios del Programa

Se reconoce como Beneficiarios a las Entidades Federativas que reciben la asignación de recursos humanos y la transferencia de recursos presupuestarios federales destinados para la operación del Programa, cuyo fin último consiste en brindar servicios de salud a la población objetivo del Programa.

4. Población

Población objetivo. Personas sin seguridad social que cumplen con los criterios de elegibilidad establecidos en el numeral 5 de estas Reglas de Operación.

Población atendida. Personas que reciben alguno de los servicios que otorga el programa a través de las UMM y las Brigadas de Salud, se considera como persona beneficiaria y deberá cumplir con los derechos y obligaciones establecidos en el numeral 7 de las presentes reglas.

Área de Enfoque. Los Servicios Estatales de Salud en conjunto con las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR determinarán las áreas de enfoque tomando en consideración los criterios de elegibilidad establecidos en el numeral 5 de las presentes Reglas de Operación.

5. Criterios de elegibilidad

1. Personas sin seguridad social,
2. Que las localidades se encuentren dentro de las rutas que recorren las Unidades Médicas Móviles en las Entidades Federativas,
3. Habitar en localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes y/o
4. Habitar en Zonas de Atención Prioritaria conforme al listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación y/o
5. Habitar en zonas sin un establecimiento de salud en un radio de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de acuerdo con los Estudios de Regionalización Operativa que integra la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica del IMSS-BIENESTAR.

6. Características de los servicios

Todos los recursos de origen federal destinados para la operación del Programa deberán utilizarse única y exclusivamente para lo que se encuentra establecido en las presentes Reglas de Operación, de conformidad con conceptos de gasto autorizados en los Convenios para la operación del Programa.

El Programa, a través de las Unidades Médicas Móviles y las Brigadas de Salud, ofrece servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica curativa e integral, odontológica, así como servicios comunitarios de saneamiento y entrega de medicamentos.

A continuación, se enlistan los servicios que otorga el Programa.

Tabla 1. Cartera de servicios del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

Servicios de Prevención de enfermedades y Promoción de la salud
Inmunizaciones (Programa de Vacunación Universal)
Acciones de promoción y educación para la salud
Acciones de prevención de enfermedades
Planificación familiar y consejería
Control prenatal
Vigilancia de la nutrición
Detección oportuna de enfermedades, incluyendo salud mental
Vigilancia Epidemiológica
Servicios de atención médica
Consulta de medicina general
Procesos de enfermería
Atención primaria de urgencias y lesiones
Manejo de infecciones respiratorias agudas
Manejo de enfermedades diarreicas agudas
Tratamiento antiparasitario
Control y seguimiento de enfermedades crónicas
Control y seguimiento de cáncer cervicouterino
Atención al sobrepeso y la obesidad
Cirugías menores
Referencia
Servicios de Atención Integral
Atención prenatal, embarazo y puerperio
Desarrollo Infantil Temprano
Atención integral a adolescentes, adultos y personas mayores
Atención a la salud odontológica
Atención a la salud de personas migrantes e indígenas
Servicios Comunitarios y de Saneamiento
Capacitación comunitaria para el autocuidado de la salud
Saneamiento básico a nivel familiar y comunitario
Entrega de medicamentos
Entrega gratuita de medicamentos

Estrategia	Promoción y prevención odontológica	
	Prestación	Servicios
Atención preventiva	Esquema básico de prevención.	Control de placa bacteriana.
		Instrucción de técnica de cepillado.
		Instrucción de uso de hilo dental.

Atención ambulatoria odontología.		Profilaxis.
		Detección de placa bacteriana.
		Aplicación de barniz de flúor.
		Aplicación tópica de fluoruro.
		Sesiones de salud bucal.
		Revisión de tejidos bucales.
		Revisión e instrucción de higiene de prótesis.
	Actividades preventivas.	Limpieza dental.
		Raspado y alisado periodontal.
		Sellador de fosetas y fisuras.
	Curativo asistencial	Obturación con amalgama.
		Obturación con resina.
		Obturación con ionómero de vidrio.
		Tratamiento restaurativo atraumático.
		Extracciones diente temporal.
		Extracción diente permanente.
		Terapia pulpar.
		Farmacoterapia.
		Radiografías.
		Obturación con alcasite.
		Obturación con material temporal.
		Consultas de seguimiento.

El otorgamiento de los servicios de salud se realiza de acuerdo con la capacidad resolutive de las Unidades Médicas Móviles y del personal que integre las Brigadas de Salud.

Tabla 2. Distribución de las acciones y servicios de conformidad con la capacidad resolutive de las UMM



- Unidad Médica Móvil tipo 0. Ofrece servicios de primer nivel de atención, entre los que se encuentran promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica; pueden apoyarse de las Casas de Salud o sitios específicamente destinados para dar atención; cuentan con medicamentos e insumos esenciales, la Brigada 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.

- Unidad Médica Móvil tipo I. Cuenta con una mayor capacidad resolutive, ya que se cuenta con un consultorio de medicina general con su respectivo equipamiento y electrocardiograma; ofrece los servicios de primer nivel de atención de una UMM-0, la Brigada 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 tipo II. Ofrece servicios de primer nivel de atención de las UMM-0 y UMM-I, su capacidad resolutive se robustece con un consultorio odontológico; la Brigada 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.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables, las Entidades Federativas que ya suscribieron los Convenios de Coordinación que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social, a través de los SES en colaboración con las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR, llevarán a cabo las acciones necesarias y facilitarán las condiciones óptimas para la prestación de servicios de salud a través del Programa y las Unidades Médicas Móviles.

Las Entidades Federativas serán responsables de verificar con sus SES y, en su caso, con la colaboración de IMSS-BIENESTAR 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 III de este numeral.

Para efectos de lo señalado, las Entidades Federativas deberán informar de manera trimestral al IMSS-BIENESTAR, el estado del equipamiento médico de las UMM que tengan asignadas para la operación del Programa, así como la evidencia de las gestiones realizadas para el mantenimiento de las UMM.

Conforme a las necesidades de atención de la población y a la disponibilidad presupuestaria, se podrán incorporar UMM con las características descritas en las presentes Reglas.

7. Derechos y obligaciones

7.1 Derechos de las personas beneficiarias

- Recibir atención médica gratuita y servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad, que respondan a sus expectativas;
- 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; y cartera de servicios de la UMM o Brigada de Salud;
- 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 salud con mayor capacidad resolutive cuando así lo requiera su estado de salud;
- Recibir información sobre mecanismos de acceso a servicios de atención a la salud en los establecimientos que para tal efecto se designen;
- Recibir los servicios de salud que brindan las UMM, de acuerdo con la calendarización establecida por IMSS-BIENESTAR y, en su caso, los SES;
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de los servicios de salud, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;
- Recibir la Cartilla Nacional 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.

7.2 Obligaciones de las personas beneficiarias

- Colaborar con la Brigada 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;

- III. Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- IV. Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por la Brigada de Salud;
- V. Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;
- VI. Dar un trato respetuoso a la Brigada de Salud de las UMM, así como a las otras personas usuarias y a sus acompañantes;
- VII. Hacer uso responsable de los servicios de salud;
- VIII. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos de salud para el acceso y servicios de atención médica;
- IX. Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;
- X. Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad, y
- XI. Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente, al momento de solicitar algún servicio de salud.

8. Instancias participantes

8.1 Instancias Responsables

El IMSS-BIENESTAR será la instancia responsable de transferir los recursos de origen federal a las Entidades Federativas, así como la asignación de recursos humanos.

8.2 Instancias Ejecutoras

Las Entidades Federativas, a través de los SES, y las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR cuando sea el caso, son las únicas responsables de la recepción, custodia, administración y comprobación de los recursos de origen federal que reciban para la operación del Programa. Además, serán responsables de resguardar y conservar la documentación original comprobatoria correspondiente al uso del recurso presupuestario, dicha información deberá estar disponible para cualquier requerimiento que soliciten directamente las instancias fiscalizadoras.

8.3 Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal cuya rectoría es responsabilidad de IMSS-BIENESTAR, por lo tanto, será la instancia normativa y de consulta que interpretará las presentes Reglas de Operación y sus determinaciones serán de observancia obligatoria para las unidades administrativas del organismo que intervienen en el Programa y por los SES.

La rectoría la ejercerá el IMSS-BIENESTAR por medio de la Unidad de Atención a la Salud, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, y la Unidad de Administración y Finanzas, a través de la Coordinación de Finanzas y de la Coordinación de Recursos Humanos, de acuerdo con su ámbito de competencia.

9. Coordinación Institucional

La coordinación institucional es un componente fundamental en la implementación de estrategias para atender las necesidades en materia de salud de la población, por lo que IMSS-BIENESTAR podrá formalizar instrumentos jurídicos con las dependencias de la administración pública federal, estatal y municipal, así como con organizaciones de la sociedad civil, academia, organismos internacionales y el sector privado, a fin de establecer esquemas de colaboración y/o coordinación que permitan fortalecer la capacidad operativa, la eficacia del Programa, reforzar sus beneficios y promover la cobertura universal de los servicios de salud. Dichas acciones tendrán que darse en el marco de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en las disposiciones aplicables, así como en función de la suficiencia presupuestaria autorizada.

El IMSS-BIENESTAR podrá establecer mecanismos de colaboración institucionales para garantizar que el programa no se contraponga, afecte o presente duplicidades; así como para generar sinergias que permitan potenciar sus resultados.

El IMSS-BIENESTAR podrá llevar a cabo las gestiones necesarias que permitan la vinculación institucional con las Entidades Federativas y la utilización de recursos para la prestación de servicios de salud para atender a la población afectada en caso de contingencias y/o emergencias causadas por agentes perturbadores naturales o antropogénicos.

10. Transferencia, ejercicio y comprobación de los recursos presupuestarios

10.1 Transferencia de recursos presupuestarios federales

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

Para llevar a cabo la transferencia de los recursos del Programa a las Entidades Federativas se deberá contar con la disponibilidad presupuestaria correspondiente, además las Entidades Federativas deberán cumplir con lo siguiente:

- A. Firmar de conformidad el Convenio, para su posterior formalización por el IMSS-BIENESTAR y dar cumplimiento a las obligaciones estatales contraídas en los Convenios.
- B. 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 Fortalecimiento a la Atención Médica por cada Convenio y notificarán por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a los SES. Estas cuentas bancarias no podrán utilizarse para la gestión de recursos con origen o fines distintos a los del Programa.

- C. La unidad ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica para cada Convenio que permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre en la entidad federativa. Estas cuentas bancarias no podrán utilizarse para la gestión de recursos con origen o fines distintos a los del Programa.
- D. La Unidad Ejecutora notificará por escrito a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, en un periodo no mayor a 10 (diez) días hábiles, a partir de la apertura de la cuenta bancaria, los datos de identificación las cuentas aperturadas por la Secretaría de Finanzas y por los Servicios Estatales de Salud, para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF).
- E. Una vez transferidos los recursos por el IMSS-BIENESTAR, deberán de ser aplicados única y exclusivamente para cumplir con los objetivos del Programa, así como con el 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.
- F. Dar cumplimiento oportuno a todas las obligaciones estipuladas en el Convenio que se haya celebrado.

La unidad ejecutora deberá entregar a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días hábiles contados a partir de la fecha de la recepción del recurso, la documentación comprobatoria que acredite la recepción de los recursos presupuestarios federales.

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 5 (cinco) días hábiles siguientes a su recepción. Los rendimientos financieros en ninguno de los casos podrán permanecer en la cuenta aperturada por la Secretaría de Finanzas o su equivalente de la entidad federativa.

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

En términos de lo dispuesto en los artículos 58 y 59 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el IMSS-BIENESTAR podrá realizar, previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las adecuaciones presupuestarias que estime convenientes para el mejor cumplimiento de los objetivos del Programa,

Los recursos transferidos a los SES, por ningún motivo podrán ser ministrados a otras áreas, el recurso deberá ser ejercido por los SES mediante la cuenta bancaria destinada para tal fin, la cual permita mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre.

Por ningún motivo se podrán utilizar los recursos del Programa para realizar ningún tipo de inversión, por lo que en caso de que la Entidad Federativa apertura una cuenta con dicha característica, deberá cancelar la cuenta inmediatamente, y aperturar una cuenta con las especificaciones establecidas en las presentes reglas.

El ejercicio de los recursos en las Entidades Federativas estará sujeta a la normativa vigente, las presentes reglas de operación y los términos acordados en el Convenio suscrito entre las partes involucradas, en relación con el contenido del Clasificador por Objeto del Gasto de la Administración Pública Federal.

10.2 Ejercicio de los recursos

El ejercicio de los recursos presupuestarios deberá sujetarse a lo dispuesto en las presentes reglas y a los rubros autorizados en el Convenio, en relación con el contenido del Clasificador por Objeto del Gasto de la Administración Pública Federal, así como a las disposiciones aplicables.

El IMSS-BIENESTAR podrá destinar gastos indirectos para el desarrollo de diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana, evaluación, entre otros, del Programa, conforme a lo dispuesto en el apartado Aspectos Generales, numeral 21 del Manual de Programación y Presupuesto 2025, el cual señala que para el caso de los programas presupuestarios de las modalidades S y U que cuentan con gastos indirectos, para efectos de su anteproyecto las dependencias y entidades invariablemente deberán presupuestarlos en las partidas del concepto de gasto 4300 "Subsidios y subvenciones", utilizando para su identificación los dígitos de Tipo de Gasto 7 "Gasto corriente por concepto de gastos indirectos de programas de subsidios" para los gastos de naturaleza corriente y 8 "Gasto de inversión por concepto de gastos indirectos de programas de subsidios" para los gastos de inversión. El monto destinado a los gastos indirectos estará sujeto a la normatividad aplicable y a la autorización previa de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los SES deberán ejercer el recurso transferido única y exclusivamente para la operación del Programa, conforme a los montos en los conceptos, las partidas de gasto y las CLUES de las UMM autorizados en el instrumento jurídico de referencia, en las presentes Reglas de Operación, cumpliendo con los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control y rendición de cuentas.

Las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR deberán colaborar con los SES, para identificar e informar la detección de necesidades para la óptima prestación de servicios médicos a través de las UMM, con la finalidad de que los SES puedan ejercer los recursos para dar cumplimiento a los objetivos del Programa.

10.3 Comprobación

La comprobación del ejercicio de los recursos corresponde a las Entidades Federativas. Ésta deberá elaborarse de forma trimestral en el Formato de Certificación de Gasto para "GASTOS DE OPERACIÓN" establecido en los Convenios, así como la

documentación soporte que acredite la comprobación señalada en los mismos y deberá ser entregada a la Unidad de Administración y Finanzas dentro de los 10 (diez) días hábiles posteriores al término de cada trimestre.

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. Misma que deberá expedirse a nombre de la Entidad Federativa, o del IMSS-BIENESTAR cuando sea el caso, 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.

Asimismo, deberá de reportar los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas con periodicidad trimestral mediante el "Reporte de Rendimientos Financieros" del Convenio que se suscriba para la operación del Programa.

Los rendimientos financieros que generen en las cuentas bancarias productivas únicas y específicas podrán destinarse al cumplimiento del objetivo del Programa, los cuales deberán ser solicitados por escrito y contar con la autorización de la Unidad de Atención a la Salud del IMSS-BIENESTAR, y deberán ser comprobados utilizando el Formato de Certificación de Gasto para "Gastos de Operación", acompañado de la documentación soporte que acredite dicha comprobación, especificando a su vez que se trata de recursos provenientes de rendimientos financieros.

El IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, revisará los formatos para verificar que el recurso haya sido asignado de acuerdo con los rubros autorizados en el Convenio y podrá solicitar a las instancias ejecutoras, 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.

Las instancias ejecutoras mantendrán bajo su custodia la documentación comprobatoria original, así como los archivos electrónicos de los recursos presupuestarios federales erogados.

La falta de comprobación de los recursos por parte de la Entidad Federativa, así como el incumplimiento de los objetivos del Programa o de las obligaciones que hayan contraído en el Convenio, darán lugar a las medidas correspondientes que determinen las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local o federal.

10.4 Recursos no ejercidos

Los recursos no ejercidos y los no destinados a los fines del Programa, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la TESOFE. Para realizar cualquier reintegro, los SES solicitarán la línea de captura ante el IMSS-BIENESTAR.

Cuando las instancias participantes tengan conocimiento de que los recursos transferidos no se hayan ejercido para lo establecido en el Convenio, para el cumplimiento del Programa o que no se están realizando las comprobaciones correspondientes, la Unidad de Administración y Finanzas del IMSS-BIENESTAR podrá solicitar la información que se considere necesaria hasta que los incumplimientos queden debidamente aclarados y se hayan entregado los informes pendientes. Asimismo, podrá solicitar el reintegro de los recursos cuando los incumplimientos no hayan sido solventados por los SES.

10.5 Cierre del ejercicio presupuestario

Al cierre del ejercicio fiscal las instancias ejecutoras deberán elaborar el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado "Cierre presupuestario" contenido en el Convenio, debiendo incluir como documentación soporte los estados de cuenta y conciliaciones bancarias. Dicho informe será entregado a la Unidad de Administración y Finanzas dentro de los 30 (treinta) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2025.

La cancelación de las cuentas aperturadas se entregará a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR dentro de los 30 (treinta) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal 2025.

11. Operación de UMM

Las actividades que se realizan en el programa Fortalecimiento a la Atención Médica se encuentran alineadas a lo señalado en el MAS-Bienestar y a las prioridades de salud del país.

El Servicio de Atención Integral a la Salud será proporcionado en la Unidad Médica Móvil, a través de la Brigada de salud.

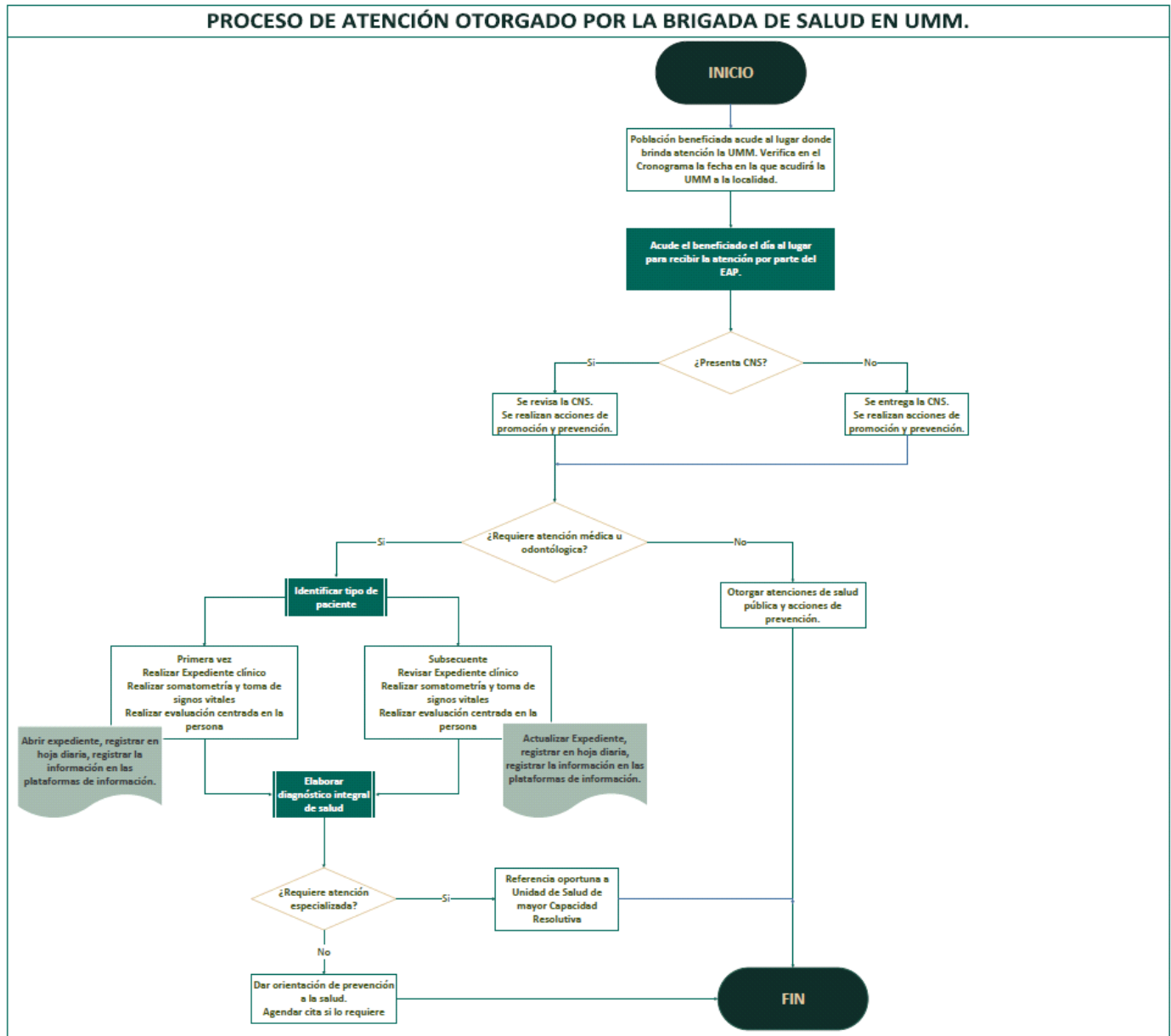
Tabla 3.- Recursos Humanos por Tipología

Tipo de Unidad	Recursos humanos
Tipo 0	1 personal de medicina general
Tipo 1	1 personal de enfermería 1 personal de promoción de la salud
Tipo 2	1 personal de medicina general 1 personal de enfermería 1 personal de odontología 1 personal de promoción de la salud

La operación de las UMM, se realizará con racionalización y optimización de los recursos financieros, humanos y materiales, buscando la progresividad paulatina de la atención a la población objetivo, con ello cada entidad federativa definirá si el recorrido realizado durante un día debe incluir la salida y regreso de la UMM y la Brigada de Salud o en su caso, privilegiar la continuidad del recorrido hasta la completa cobertura de la totalidad de localidades, en este último supuesto se podrán identificar Casas de Salud para acortar tiempos de desplazamiento y en donde podrán concentrarse en condiciones seguras, los expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

La operación del programa deberá alinearse a la normatividad y directrices que el IMSS-BIENESTAR establezca. En la siguiente figura se presenta el proceso de los servicios que brinda la brigada de salud y las UMM:

Imagen 1.- Proceso de Atención otorgado por la brigada de salud en UMM



11.1 Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas

La población susceptible para la atención del Programa será la que cumpla con los Criterios de elegibilidad, más la que habita en localidades que presenten alguna de las siguientes condiciones:

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

Áreas Geoestadísticas Básica urbanas (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.

Una ruta estará conformada máximo por 10 (diez) localidades subse-des y cada localidad deberá ser visitada como mínimo dos veces al mes por la UMM preferentemente, cumpliendo una jornada de trabajo completa a partir del momento en que inician su trayecto hacia la localidad donde brindarán los servicios de salud, priorizando en todo momento la atención a la salud que demanda la población objetivo.

Cuando exista la disponibilidad presupuestaria, podrá considerarse brindar un gasto de camino, si las acciones para brindar los servicios de salud en una localidad excedieran las 8 (ocho) horas, siempre y cuando el personal operativo no pernocte y cumpla con los criterios de comprobación establecidos.

La planeación de rutas será un ejercicio anual que podrá ser actualizada extemporánea a petición de las entidades o cuando la unidad responsable lo considere, las cuales se registrarán en el Formato de Planeación de Rutas y deberá contar con la autorización del IMSS-BIENESTAR.

La Brigada de Salud cumplirá hasta 20 (veinte) días cada mes en ruta o en localidades, para ello, cada Entidad Federativa, dependiendo de sus necesidades elaborará su calendario y programación anual. En algunos casos, se podrán identificar casas de salud para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde sea posible concentrar de manera segura expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

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

En caso de presentarse un evento por caso fortuito o de fuerza mayor, se deberá notificar y solicitar al IMSS-BIENESTAR a través de la UAS, autorización a fin de efectuar modificaciones temporales en las rutas.

11.2 Criterios para la validación de rutas

La planeación de rutas será propuesta por las Entidades Federativas y las localidades deberán cumplir con lo establecido en las presentes Reglas de Operación. Posteriormente, se contrastarán con los Estudios de Regionalización Operativa del IMSS-BIENESTAR, esto con el fin de corroborar que la propuesta de ruta cumpla con los criterios establecidos para la operación del Programa.

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

11.3 Criterios de priorización

Atendiendo las prioridades nacionales, el Programa seguirá fortaleciendo el cuidado integral de la población que se encuentra en las localidades que atiende el Programa.

Además de las poblaciones que cuentan con las características mencionadas en los criterios de elegibilidad del Programa, este tendrá como criterio de priorización la atención de las localidades que atraviesen por un caso de contingencia ocasionada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios que defina el IMSS-BIENESTAR para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.

11.4 Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas beneficiarias

Son procesos que garantizan la continuidad y el acceso a los servicios de salud para aquellos casos que requieren atención médica especializada en establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive, con los recursos y capacidades necesarias para atender las necesidades de salud de la persona usuaria, así como en el uso eficiente y efectivo de los recursos disponibles.

El Programa incluye la referencia de las personas usuarias a un nivel de atención con mayor capacidad resolutive previamente identificado en la RISS, cuando por sus necesidades de salud, requiera atención o intervenciones de mayor complejidad. Asimismo, corresponderá a la Brigada de salud de la Unidad Médica Móvil el seguimiento a la persona usuaria referida para dar continuidad a la atención médica y documentar el curso de su condición de salud hasta su mejoría o resolución.

El seguimiento se refiere tanto a las consultas subsecuentes como a las visitas domiciliarias de las personas usuarias.

La contrarreferencia deberá buscarse en todas las personas usuarias referidas, y es responsabilidad de la Brigada de Salud integrarla en el expediente clínico de la persona usuaria.

Se debe ofrecer a la persona usuaria las condiciones que garanticen la mejor calidad en su atención, de acuerdo con las necesidades de sus condiciones de salud.

Las instancias responsables en cada nivel de atención deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos 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

11.5 Información de productividad

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

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

11.6 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, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, asimismo, participa con los diversos prestadores de servicios de salud con la finalidad de que la población reciba atención médica, y de urgencias.

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

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

Para estar en posibilidad de movilizar a las UMM para la atención de contingencias, emergencias o desastres, se deberá contar con el recurso disponible en las partidas establecidas en el Convenio de Colaboración, además de que su utilización deberá contar con la autorización de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR.

11.7 Criterios para la sustitución de UMM, adquisición de nuevas UMM y complementación del equipo

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

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

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

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

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

Las instancias ejecutoras deberán garantizar el aseguramiento de los bienes federales del Programa (UMM y su equipamiento), a fin de salvaguardar la vida de los integrantes de la Brigada de Salud; así como realizar el emplacamiento, gestionar las tarjetas de circulación, y realizar el pago de impuesto sobre la tenencia de los vehículos, con recursos propios.

11.8 Recursos humanos

El IMSS-BIENESTAR, a través de la Unidad de Administración y Finanzas será responsable de garantizar, con cargo a los recursos del Programa, la contratación para la ocupación de las plazas de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), y, en su caso, (iii) el personal gerencial para la prestación de servicios y operación del Programa a partir del 1º (primero) de Enero de 2025.

El reclutamiento y selección de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción) y (iii) el personal gerencial del Programa es responsabilidad del IMSS-BIENESTAR. Para tal fin, las personas interesadas en ocupar las plazas vacantes se deberán postular a través de los mecanismos que determine el IMSS-BIENESTAR, los cuales deberán ser lo suficientemente ágiles para contar con brigadas de salud completas en el menor tiempo posible. Las propuestas de personas candidatas deberán ser validadas por la persona titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

En el caso de las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud, su incorporación al Programa se realizará con la denominación de "Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante" y conforme al tabulador de becas establecido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mismo que será pagado por el IMSS-BIENESTAR con cargo a los recursos del Programa, a través de la Unidad de Administración y Finanzas.

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

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

11.9 Criterios de reclutamiento y selección del personal

Las personas candidatas para ocupar las plazas para (i) las personas con formación de medicina general que forman parte las Brigadas de Salud; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de Enfermería, odontología y de promoción), y (iii) el personal gerencial del Programa deberá postularse mediante los mecanismos que determine el IMSS-BIENESTAR.

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

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

En caso de no ser favorables los resultados para ninguna de las personas candidatas postuladas para la ocupación de puestos operativos y gerenciales, se realizará nuevamente un proceso de reclutamiento y selección, únicamente para la Entidad que aplique.

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

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

11.10 Perfil del personal

Entidades Concurrentes

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

I. Médico(a) y Odontólogo(a)

A. Requisitos:

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

II. Enfermería

A. Requisitos:

- a. Titulado y con cédula profesional, a nivel licenciatura o técnico con 3 años de experiencia.
- b. Conocimiento de la región de la RISS y del MAS Bienestar;
- c. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar: y
- d. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

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

- a. Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;
- b. Proponer la programación mensual de visitas de las UMM en la ruta de conformidad con lo establecido en el Convenio;
- c. Participar en la capacitación técnica y normativa;
- d. Autogestionar su capacitación continua con las Guías de Práctica Clínica relativas al primer nivel de atención, prioritariamente de población embarazada, control nutricional de menores de 5 años y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles;
- e. Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo con la Cartera de Servicios de Salud definida, y atención integral del ciclo de vida según las condiciones propias de la región;
- f. Elaborar reportes e informes sobre productividad conforme a los manuales y lineamientos emitidos por el IMSS-BIENESTAR
- g. Requisitar los expedientes y registros de las personas atendidas de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico e instructivos emitidos por la DGIS;
- h. Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa que inciden en la prestación de servicios de salud, como es el control de inventarios de medicamentos en la unidad, control de expedientes y los que le sean asignados por la persona titular de la Oficina de atención médica del primer nivel y, en su caso el Enlace Estatal del Programa; y
- i. Coordinar el desarrollo y actualización anual del diagnóstico de salud de sus localidades en cobertura.

III.- Promotor de la Salud-polivalente:

A. Requisitos:

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

B. Funciones:

- a. Visitar las localidades operativas de acuerdo con la programación mensual autorizada;
- b. Promover la organización y participación comunitaria;
- c. Brindar información a la comunidad referente a la promoción a la salud, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables, incluyendo el autocuidado;
- d. Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario;
- e. Realizar censos nominales y cédulas de microdiagnóstico de salud;
- f. Participar en la referencia de los pacientes que requieran atención en las unidades de salud;
- g. Todas aquellas relacionadas con la educación, promoción a la salud y prevención de la enfermedad;
- h. Todas aquellas relacionadas con el cuidado del vehículo, incluyendo un registro periódico donde se enlisten las necesidades y servicios realizados de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo a su cargo;
- i. Difundir a la población los servicios que presta la UMM y el cronograma de visitas a la localidad Subsede, y
- j. Verificar las rutas de acceso a las localidades subsede.

De no cumplir con los requisitos señalados para ocupar los puestos en las Brigadas de Salud, el IMSS-BIENESTAR y, en su caso, los SES, se harán responsables de cualquier observación ante las instancias fiscalizadoras.

En caso de contar con disponibilidad presupuestaria, se podrá considerar en las entidades concurrentes la posible contratación de un Gestor Interinstitucional del Programa S200 FAM que genere la vinculación y trabajo colaborativo entre las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR y los SES, con la finalidad de coadyuvar en las tomas de decisiones de los SES, además de contribuir en los procesos de comprobación de los recursos ejercidos por la Entidad y, a su vez, colaborar en el fortalecimiento de las actividades de las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

IV. Gestor Interinstitucional del Programa S200 FAM**A. Requisitos**

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

Habilidades Gerenciales:

- a. Liderazgo,
- b. Negociación,
- c. Orientación a resultados,
- d. Trabajo en equipo,
- e. Visión Estratégica,
- f. Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales,
- g. Manejo y administración de recursos humanos,
- h. Capacidad de análisis,
- i. Gestión de proyectos,
- j. Toma de decisiones,

- k. Asertividad,
- l. Resiliencia,
- m. Empatía

B. Funciones:

- a. Realizar seguimiento, supervisión y cumplimiento, en coordinación con los SES, de las actividades relacionadas con la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como de cualquier otro informe derivado del Convenio y de las presentes Reglas;
- b. Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por el IMSS BIENESTAR en relación con el Programa;
- c. Gestionar, organizar y conducir las sesiones y réplicas con el IMSS-BIENESTAR respecto a la capacitación para las Brigadas de salud, como parte del Programa Anual de Capacitación, que den respuesta a los requerimientos mínimos establecidos por el Programa;
- d. Realizar las gestiones administrativas que deriven de los movimientos del personal operativo del Programa, a solicitud del IMSS-BIENESTAR.
- e. Colaborar con la integración del expediente del operativo por UMM acorde a lo establecido por la Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR.
- f. Colaborar en conjunto con el IMSS-BENESTAR y los SES en la administración del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en las Reglas y los que, con base en las mismas, determine el IMSS-BIENESTAR.
- g. Gestionar a través de los SES, la entrega oportuna al IMSS BIENESTAR 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.
- h. Colaborar en la integración del soporte documental probatorio de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo realizados a las UMM, de conformidad con el reporte de mantenimiento mensual enviado al IMSS-BIENESTAR.
- i. Establecer mecanismos de vinculación con las Jurisdicciones Sanitarias y/o Regiones Operativas para la ejecución efectiva de Programas Federales que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- j. Promover la coordinación de actividades de supervisión estatal, control y seguimiento del Programa con las Jurisdicciones Sanitarias y Regiones Operativas, de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca IMSS-BIENESTAR y contar con los documentos derivados de la supervisión a cada UMM;
- k. Entregar al IMSS-BIENESTAR la información que en su momento le requiera para el seguimiento de la operación del Programa;
- l. Reportar periódicamente al IMSS-BIENESTAR mediante los formatos establecidos, la productividad mensual de las UMM, de conformidad con el calendario establecido;
- m. Colaborar en las gestiones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos para la atención de la población que habita en las localidades que componen las rutas de las UMM del Programa;
- n. Gestionar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- o. 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;
- p. Notificar de manera inmediata al IMSS-BIENESTAR cualquier siniestro ocurrido a los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la Entidad Federativa para la operación del Programa, así como cumplir bajo su estricta responsabilidad con los requisitos y plazos para hacer efectivos los seguros correspondientes;
- q. En situaciones de Contingencia, apegarse a las instrucciones para la movilización de las UMM emitidas por el IMSS-BIENESTAR;
- r. Participar en las acciones de difusión del Programa en la Entidad Federativa, a través del IMSS-BIENESTAR;
- s. Vincularse con Acción Comunitaria para 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.
- t. Al término de su gestión, realizar un acta de entrega-recepción de los asuntos a cargo del Programa a la Coordinación Estatal de IMSS-BIENESTAR y a los SES.

En caso de no contar con el Gestor Interinstitucional por falta de suficiencia presupuestal, las funciones serán realizadas por los SES, de manera coordinada con las áreas que por mutuo acuerdo determinen con la Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR y se informe por escrito de manera oficial a la UAS.

Entidades No Concurrentes:

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

I. Médico(a) y Odontólogo(a)

A. Requisitos:

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

II. Enfermería

A. Requisitos:

- a. Titulado y con cédula profesional de licenciatura o técnico con 3 años de experiencia.
- b. Conocimiento de la región de la RISS y del MAS-Bienestar;
- c. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar; y
- d. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

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

- a. Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional;
- b. Proponer la programación mensual de visitas de las UMM en la ruta de conformidad con lo establecido en el Convenio;
- c. Participar en la capacitación técnica y normativa;
- d. Autogestionar 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 (cinco) años y pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles;
- e. Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo con la Cartera de Servicios de Salud definida, y atención integral del curso de vida según las condiciones propias de la región;
- f. Elaborar reportes e informes sobre productividad conforme a los manuales y lineamientos emitidos por el IMSS-BIENESTAR;
- g. Requisitar los expedientes y registros de las personas atendidas de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico e instructivos emitidos por la DGIS;
- h. Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa que inciden en la prestación de servicios de salud, como es el control de inventarios de medicamentos en la unidad, control de expedientes y los que le sean asignados por la persona titular de la Oficina de atención médica del primer nivel y, en su caso el Enlace Estatal del Programa; y
- i. Coordinar el desarrollo y actualización anual del diagnóstico de salud de sus localidades en cobertura.

III.- Promotor de la Salud-polivalente:

A. Requisitos:

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

B. Funciones:

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

- h. Todas aquellas relacionadas con el cuidado del vehículo, incluyendo un registro periódico donde se enlisten las necesidades y servicios realizados de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo a su cargo;
- i. Difundir a la población los servicios que presta la UMM y el cronograma de visitas a la localidad subsede, y
- j. Verificar las rutas de acceso a las localidades subsede.

En caso de no cumplir con los requisitos señalados para ocupar los puestos en las Brigadas de Salud, el IMSS-BIENESTAR y, en su caso, los SES, se harán responsables de cualquier observación ante las instancias fiscalizadoras.

IV. Enlace Estatal del PFAM

A. Requisitos

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

Habilidades Gerenciales:

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

B. Funciones:

- a. Realizar seguimiento, supervisión y cumplimiento de la comprobación del ejercicio de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa y demás informes y obligaciones derivadas del Convenio y de las presentes Reglas;
- b. Atender las observaciones y recomendaciones normativas emitidas por las autoridades competentes en relación con el Programa;
- c. Gestionar, organizar y conducir las sesiones y réplicas con el IMSS-BIENESTAR respecto a la capacitación para las Brigadas de salud, como parte del Programa Anual de Capacitación, que den respuesta a los requerimientos mínimos establecidos por el Programa;
- d. Realizar las gestiones administrativas que deriven de los movimientos del personal operativo y gerencial del Programa, a solicitud del IMSS-BIENESTAR.
- e. Integrar el expediente del personal gerencial y operativo por UMM, que incluya copia de cédula (evidencia de corroboración en la plataforma de la Dirección General de Profesiones) y título profesional de acuerdo con lo establecido en las presentes Reglas, carta o documento vigente de asignación a la UMM correspondiente, emitido por el IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Primer Nivel, y evidencia de capacitación de al menos los últimos seis meses (de acuerdo con lo reportado al IMSS-BIENESTAR en el informe mensual de capacitación);
- f. Coordinar y administrar el Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en las Reglas y los que, con base en las mismas, determine el IMSS-BIENESTAR.

- g. Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por el IMSS-BIENESTAR que comprenda la comprobación de los recursos transferidos al Programa, a través de las diversas fuentes de financiamiento, así como de cualquier otro informe derivado de las obligaciones estipuladas en los Convenios y en las presentes Reglas;
- h. Dar seguimiento y supervisión con el IMSS-BIENESTAR y los SES a la comprobación de los recursos transferidos por la Federación para la operación del Programa, así como desarrollar e implementar los mecanismos de control y supervisión necesarios en el ámbito de su competencia para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los anexos contenidos en los modelos de Convenios señalados.
- i. Gestionar a través de los SES, 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 al IMSS-BIENESTAR.
- j. Integrar el soporte documental probatorio de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo realizados a las UMM Federales, de conformidad con el reporte de mantenimiento mensual enviado al IMSS-BIENESTAR.
- k. Participar con las Jurisdicciones Sanitarias para la ejecución efectiva de Programas Federales que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa;
- l. Promover la coordinación de actividades de supervisión estatal, control y seguimiento del Programa con las Jurisdicciones Sanitarias, de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el IMSS-BIENESTAR y contar con los documentos derivados de la supervisión a cada UMM;
- m. Entregar al IMSS-BIENESTAR la información que en su momento le requiera para el seguimiento de la operación del Programa;
- n. Reportar periódicamente al IMSS-BIENESTAR mediante los formatos establecidos, la productividad mensual de las UMM, de conformidad con el calendario establecido;
- o. Elaborar el Programa Anual de Supervisión Estatal de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el IMSS-BIENESTAR.
- p. Apoyar al IMSS-BIENESTAR en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que éste determine;
- q. Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos para la adecuada atención de la población que habita en las localidades que componen las rutas de las UMM del Programa;
- r. Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación de este que hayan sido financiados con recursos presupuestarios federales;
- s. Garantizar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- t. Gestionar, conducir y vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM, así como la correcta conservación de la unidad, instrumental y equipo médico de las mismas;
- u. Notificar de manera inmediata al IMSS-BIENESTAR cualquier siniestro ocurrido a los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la Entidad Federativa para la operación del Programa, así como cumplir bajo su estricta responsabilidad con los requisitos y plazos para hacer efectivos los seguros correspondientes;
- v. En situaciones de Contingencia, apegarse a las instrucciones para la movilización de las UMM emitidas por el IMSS-BIENESTAR;
- w. Gestionar las acciones de difusión del Programa en la Entidad Federativa;
- x. Resguardar la documentación relativa a los comodatos de las UMM, así como de cualquier otro bien que bajo esta figura sea entregado por la Federación a la Entidad Federativa a través del IMSS-BIENESTAR y, en su caso los SES;
- y. Promover la integración y operación de Comités de Contraloría Social y los Comités Locales de Salud, para la vigilancia de los servicios de salud que proporcionan las UMM del Programa en colaboración con la Jefatura de Acción Comunitaria y, en su caso con los SES
- z. Promover la coordinación de actividades con las Regiones Operativas y, en su caso con las Jurisdicciones Sanitarias para el adecuado control y manejo de la operación del Programa y de las Brigadas de Salud. Al término de su gestión, realizar un acta de entrega-recepción de los asuntos a cargo del Programa a los SES

V. Supervisor

A. Requisitos:

- a. Titulado (a) con cédula profesional en área médica;
- b. Experiencia como mínimo dos años preferentemente como personal operativo del Programa, o en trabajo comunitario;

- c. Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto;
- d. Conocimiento de la región, de la RISS y del MAS Bienestar;
- e. Disponibilidad de tiempo completo y para viajar;
- f. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal, y
- g. Saber conducir y contar con licencia de manejo vigente.

Habilidades:

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

B. Funciones:

- a. Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM, verificar y documentar su cumplimiento;
- b. Supervisar a cada UMM cuando menos dos veces al año de conformidad con el Modelo de Supervisión que establezca el IMSS-BIENESTAR y realizar juntamente con el Enlace Estatal del PFAM (en las no concurrentes) las gestiones necesarias para que las UMM tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación, así como reforzamiento de procesos de acuerdo con lo establecido en el Plan de Seguimiento por UMM;
- c. Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con la cobertura de atención a sus localidades de conformidad con el Cronograma de visitas a localidades por UMM, funciones y horarios que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para desempeñar sus actividades;
- d. Participar en los procesos de capacitación del personal operativo;
- e. Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben del IMSS-BIENESTAR, y en su caso las Jurisdicciones Sanitarias y el personal operativo de las UMM;
- f. Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades en cobertura del Programa, así como vigilar y dar seguimiento al cumplimiento del Programa de Contraloría Social, en colaboración con el Departamento de Acción Comunitaria;
- g. Apoyar y dar seguimiento a las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM, y del equipo e instrumental médico;
- h. Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM;
- i. Implementar el programa de supervisión e informar al IMSS-BIENESTAR al Enlace Estatal del Programa, de sus resultados, así como del plan de mejora establecido;
- j. Apoyar al IMSS-BIENESTAR en las acciones de seguimiento y supervisión federal del Programa que éste determine;
- k. Apoyar al Enlace Estatal del Programa en la elaboración y seguimiento de los informes solicitados por el IMSS-BIENESTAR;
- l. Al término de su gestión, realizar un informe de los asuntos a cargo del Programa.

11.11 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 habita en las localidades objetivo del Programa.

De acuerdo con la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), que previamente elabore, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencias y Desastres, así como de conocimientos gerenciales relacionados al Programa, el IMSS-BIENESTAR determinará el Programa Anual de Capacitación (PAC).

Además, el PAC prioritariamente deberá incluir los siguientes temas: Derechos Humanos, interculturalidad, contraloría social, cartera de servicios de salud, salud reproductiva, control del (de la) niño (a) sano (a), control nutricional de las personas menores de 5 años, diagnóstico y manejo de las personas usuarias con diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y obesidad, embarazo y puerperio, depresión, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vacunación, adicciones y salud bucal.

Adicionalmente considerará los siguientes temas: Reglas de Operación, manejo del equipo médico instalado en la UMM, Leyes y Normas Oficiales Mexicanas en salud que sean aplicables, lectura crítica de guías de práctica clínica, mantenimiento vehicular, ultrasonografía, electrocardiografía, manejo de expediente clínico, lineamientos y manuales relacionados con la operación del Programa y cualquier otro tema técnico o administrativo que coadyuve con la mejora en el desempeño y cumplimiento de sus funciones.

El PAC estará a cargo de la Coordinación de Educación e Investigación del IMSS-BIENESTAR. Asimismo, cada entidad federativa será responsable de determinar los plazos para que las brigadas de salud y/o el personal que participe en la ejecución del programa cumplan con la capacitación.

Las entidades federativas deberán enviar al IMSS-BIENESTAR la evidencia del reporte del personal capacitado, con el cual se garantice que toda la Brigada de Salud y/o el personal que participe en la ejecución del programa se encuentra capacitado 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 podrá estar sujeto a revisión en los procesos de supervisión internos y externos.

11.12 Niveles de responsabilidad, funciones y atribuciones

Unidad de Atención a la Salud

Corresponde a la Unidad de Atención a la Salud, a través de las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Supervisión, Normatividad y Planeación Médica, Educación e Investigación, Enfermería y Programas Preventivos, lo siguiente:

- I. Difundir y dar seguimiento al cumplimiento de las Reglas de Operación;
- II. Participar con las áreas competentes en la definición de los instrumentos de supervisión documental de los procesos de atención del Programa, para promover la mejora continua de los procesos, a fin de cumplir con las metas y objetivos de éste;
- III. Supervisar la operación del Programa en las Entidades Federativas;
- IV. Planear las actividades relacionadas con los servicios de salud que se brindan a través del Programa;
- V. Establecer los criterios para la planeación de rutas y validar las propuestas que remitan las Entidades Federativas;
- VI. Colaborar en las actividades relacionadas con la elaboración, negociación y formalización de los Convenios con las Entidades Federativas;
- VII. Participar en las actividades para la suscripción de los Convenios con las Entidades Federativas para la transferencia de recursos destinados a la operación del Programa;
- VIII. Coordinar los procesos de vinculación inter e intrainstitucionales para favorecer la operación del Programa;
- IX. Generar información sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, material y parque vehicular con el que cuenta el Programa;
- X. Autorizar y coordinar que las UMM salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médica preventiva a personas vulnerables, en riesgo o afectadas ya sea por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico, el acontecimiento de un desastre súbito, o bien, ante una emergencia epidemiológica;
- XI. Realizar las visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en Entidades Federativas;
- XII. Elaborar los lineamientos para la operación del Programa y prestación de servicios de salud a través de las UMM;
- XIII. Coordinar las actividades relacionadas con la capacitación de las brigadas de salud;
- XIV. Realizar, en colaboración con la Unidad de Administración y Finanzas y las Entidades Federativas, las acciones conducentes para llevar a cabo la transferencia de recursos presupuestarios y la contratación de los recursos humanos que serán asignados a las Entidades Federativas, en los términos previstos en las presentes Reglas;
- XV. Realizar, en el ámbito de sus atribuciones, las demás acciones que se requieran para el cumplimiento del objetivo del Programa.

Unidad de Administración y Finanzas

- I. Realizar, en colaboración con la Unidad de Atención a la Salud y las Entidades Federativas, las acciones conducentes para llevar a cabo la transferencia de recursos presupuestarios y la contratación de los recursos humanos que serán asignados a las Entidades Federativas, en los términos previstos en las presentes Reglas;
- II. Colaborar con la Unidad de Atención a la Salud y la Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR y, en su caso con las Entidades Federativas, en los términos que se estipulen en los Convenios, para llevar a cabo la correcta administración de los recursos humanos que se asignen a estas últimas, con cargo a los recursos del Programa;

- III. Realizar las acciones conducentes para efectuar los pagos que correspondan por concepto de remuneraciones en favor de los recursos humanos que se asignen para la operación del Programa, así como los correspondientes por concepto de obligaciones de carácter fiscal y de seguridad social inherentes a dichas remuneraciones;
- IV. Participar en las actividades relacionadas con la suscripción de los Convenios para la operación del Programa;
- V. Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras del Programa;
- VI. Elaborar y difundir los instrumentos de seguimiento financiero del Programa que permitan la mejora continua de los procesos, a fin de cumplir con las metas y objetivos de éste;
- VII. Dar seguimiento a la comprobación del recurso ejercido para el Programa por parte de las Entidades Federativas.
- VIII. Promover en coordinación con la Unidad de Atención a la Salud que las Entidades Federativas utilicen los recursos presupuestarios transferidos únicamente para la operación del Programa, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia corresponda a otros órganos de control o fiscalización, conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables;
- IX. Realizar las acciones necesarias para promover que el recurso transferido a las Entidades Federativas se ejerza con base en las disposiciones aplicables para el cumplimiento del objetivo del Programa.
- X. Realizar en colaboración con la Unidad de Atención a la Salud y la Coordinación de Unidades de Primer Nivel las visitas de asesoría, revisión, supervisión, verificación, seguimiento y control en las Entidades Federativas.
- XI. Realizar, en el ámbito de sus atribuciones, las demás acciones que se requieran para el cumplimiento del objetivo del Programa.

Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR en entidades Concurrentes

- I. Las Coordinaciones Estatales son la representación de IMSS-BIENESTAR en las Entidades Federativas, de conformidad con los artículos 2, fracción II y 3 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- II. Promover con los SES que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios.
- III. Colaborar con los SES para que se lleven a cabo las gestiones para que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.
- IV. Llevar a cabo las acciones necesarias para la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa.
- V. Coordinar en conjunto con los SES el cumplimiento de las funciones que correspondan al personal asignado al Programa.
- VI. Dirigir, supervisar y controlar las acciones que realicen los recursos humanos que se asignen a las Entidades Federativas para la operación del Programa
- VII. Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con la persona titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel, o sus equivalentes, y verificar que se remitan al IMSS-BIENESTAR los reportes de los hallazgos y seguimiento de estos.
- VIII. Colaborar con los SES, para otorgar los viáticos correspondientes al personal del Programa para el desempeño de sus funciones.
- IX. En caso de emergencia o desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar al IMSS-BIENESTAR apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes.
- X. Participar con los SES para identificar las necesidades de gastos de Operación para la prestación de servicios a través de UMM.

Servicios Estatales de Salud

- I. La administración, control, ejecución, ejercicio y comprobación de los recursos presupuestarios federales que se ejercen exclusivamente para los rubros contemplados en las presentes Reglas de Operación y con la finalidad de cumplir los objetivos del Programa, coordinándose para ello con la Unidad de Administración y Finanzas de IMSS-BIENESTAR.
- II. Promover 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 que resulten aplicables;
- III. Llevar a cabo las acciones necesarias para la dotación de medicamentos, material de curación e insumos para la operación del Programa;
- IV. Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y/o entregados en comodato o donación a la Entidad Federativa para la operación del Programa; así como, informar cualquier siniestro ocurrido a los mismos o circunstancias que afecten significativamente su operación;
- V. Llevar a cabo las acciones necesarias para que las UMM del Programa, cuenten con la imagen institucional del gobierno federal, respetando los lineamientos de diseño y colocación, emitidos por este último, con recursos propios;

- VI. Realizar las acciones necesarias para el aseguramiento de los bienes federales (UMM y su equipamiento) del Programa, a fin de salvaguardar la vida de los integrantes de la Brigada de Salud, así como la gestión del alta de placas, tarjetas de circulación e impuesto sobre la tenencia de vehículos del Programa, con recursos propios.
- VII. Llevar a cabo las gestiones para que el personal del Programa cuente con un espacio y equipamiento apropiado para el desempeño de sus funciones.
- VIII. Promover que los recursos otorgados sean utilizados única y exclusivamente para los fines del Programa, y conforme a lo estipulado en los Convenios.
- IX. Resguardar y verificar que la documentación comprobatoria de las erogaciones y los registros contables correspondientes al Programa, se realicen conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables;
- X. Realizar las actividades relacionadas con la ejecución, uso, aplicación, destino y comprobación de los recursos presupuestarios federales destinados para 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;
- XI. Garantizar que la entrega al IMSS-BIENESTAR de los informes, reportes, formatos de certificación, soporte documental, relaciones del gasto, estados de cuenta y conciliaciones bancarias, reporte de rendimientos financieros y cierre presupuestario, y demás elementos de comprobación del ejercicio del gasto del Programa, se realice en tiempo y forma conforme a lo establecido en los Convenios, así como en las demás disposiciones aplicables;
- XII. Dirigir, supervisar y controlar las acciones que realicen los recursos humanos que se asignen a las Entidades Federativas para la operación del Programa;
- XIII. Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con la persona titular de la Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel o Enlaces Estatales del Programa, o sus equivalentes, y verificar que se remitan al IMSS-BIENESTAR los reportes de los hallazgos y seguimiento de éstos;
- XIV. Garantizar el cumplimiento de las funciones que correspondan al personal asignado al Programa;
- XV. Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la Entidad Federativa;
- XVI. Proporcionar, a través de sus unidades administrativas, el apoyo necesario para realizar las gestiones con el objetivo de contar con los insumos para la operación del Programa, así como para el otorgamiento de viáticos y pasajes al personal, además de otorgar las facilidades necesarias 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;
- XVII. Incluir la información en las plataformas informáticas que solicite el IMSS-BIENESTAR para el seguimiento de los procesos relacionados con la operación del Programa;
- XVIII. Participar en los procesos de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos de salud móviles y fijos para que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben transitar los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención;
- XIX. Otorgar los viáticos correspondientes al personal del Programa para el desempeño de sus funciones;
- XX. Proporcionar al IMSS-BIENESTAR cualquier información o documentación que solicite, que tenga relación directa con la operación del Programa;
- XXI. Proporcionar, a solicitud del IMSS-BIENESTAR un informe sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, material y parque vehicular, así como plantillas de personal;
- XXII. En caso de emergencias o desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, se podrá solicitar la movilización de UMM para la atención a la población afectada. Al tratarse de sucesos extraordinarios, de acuerdo con las necesidades identificadas, cada entidad federativa, a través de los SES o Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR, podrá ejercer recursos de las diferentes partidas establecidas en los instrumentos jurídicos que sean formalizados para la operación del Programa, señalando la justificación correspondiente.
- XXIII. En caso de emergencia o desastres derivados de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, solicitar al IMSS-BIENESTAR apoyo temporal para establecimientos de salud inoperantes;
- XXIV. Dar cumplimiento a lo establecido en los contratos de comodato, así como en los Convenios de colaboración y los modificatorios a éstos que se lleven a cabo.

Jefatura de Oficina de Atención Médica de Primer Nivel de la Coordinación Estatal del IMSS BIENESTAR / Enlace Estatal del Programa de los Servicios Estatales de Salud

Participar en las actividades relacionadas con la planeación y ejercicio de los recursos, así como en las acciones del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas y los que con base en ellas determine el IMSS-BIENESTAR;

- I. Vigilar la aplicación del marco normativo en los procesos de planeación y operación del Programa;
- II. Dar cumplimiento, en el ámbito de sus atribuciones, a lo establecido en los Convenios y demás instrumentos jurídicos formalizados en el marco del Programa, en estas Reglas;
- III. Atender cualquier requerimiento de información solicitado por el IMSS-BIENESTAR;

- IV. 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;
- V. Vigilar el cumplimiento del Programa de Contraloría Social;
- VI. Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles regional y equipos de supervisión, y en su caso jurisdiccional y operativo;
- VII. Coordinar las acciones de vinculación para asegurar la operación efectiva del Programa;
- VIII. Generar los informes derivados de la planeación y ejecución del Programa a solicitud del IMSS-BIENESTAR;
- IX. Coordinar las actividades relacionadas con la planeación de rutas del programa y vigilar el cumplimiento de la ruta asignada a cada UMM;
- X. Vigilar el cumplimiento de carga de información en las plataformas informáticas para el seguimiento y supervisión del Programa;
- XI. Promover el Programa Anual de Capacitación (PAC) dirigido al personal gerencial y operativo, con las áreas correspondientes del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar y/o IMSS-BIENESTAR, asimismo deberá programar y replicar el curso de inducción de acuerdo con los movimientos de personal que se realicen en su Entidad Federativa;
- XII. Colaborar en las actividades de supervisión del Programa, en el ámbito estatal, regional, y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo estas Reglas y el seguimiento a los hallazgos encontrados en dicha supervisión;
- XIII. Realizar las acciones tendientes para la certificación de las UMM;
- XIV. Realizar y facilitar bajo la instrucción del IMSS-BIENESTAR, visitas de asesoría, supervisión, verificación, seguimiento y control en Entidades Federativas concurrentes y no concurrentes;
- XV. Gestionar, coordinar y verificar las acciones de conservación y mantenimiento a las UMM, en los términos definidos por el IMSS-BIENESTAR;
- XVI. Participar en los procesos de referencia y contrarreferencia de usuarios entre los establecimientos de salud móviles y fijos para que interactúen de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben transitar los usuarios en un proceso que asegure la continuidad de la atención;
- XVII. Realizar todas aquellas acciones que sean requeridas por el IMSS-BIENESTAR para el cumplimiento del objetivo del Programa;
- XVIII. Realizar las gestiones que deriven de la administración del personal operativo y gerencial del Programa, a solicitud del IMSS-BIENESTAR.

Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son las instancias de participación comunitaria, conformados por personas de las localidades, que auxilian directamente a las Brigadas de Salud para la prestación de los servicios de salud, los comités tienen la tarea de concertar apoyos logísticos para fortalecer la operación del Programa en la localidad.

Son funciones del Comité Local de Salud:

- I. Apoyar a las Brigadas de Salud para reunir a las personas de su comunidad y acudan en el horario programado a recibir los servicios de salud en las UMM;
- II. Propiciar espacios y medios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a la población atendida, entre otros); para difundir actividades relacionadas con los servicios brindados por el Programa a la población objetivo;
- III. Apoyar al Auxiliar Comunitario de Salud para el desarrollo de sus acciones en ausencia de las Brigadas de Salud de la UMM;
- IV. Instrumentar los mecanismos de capacitación, atención y seguimiento de quejas y sugerencias de la comunidad con respecto a la prestación de servicios otorgados por las Brigadas de Salud de las UMM;
- V. Participar en el desarrollo de campañas de difusión de la Contraloría Social del Programa, utilizando los medios de comunicación local a su alcance;
- VI. Participar en las reuniones de trabajo que sean convocadas por los Equipos Zonales o Enlaces Estatales del PFAM;
- VII. Participar activamente con las (os) Promotoras (es) de la Salud Polivalente para llevar a cabo las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se establezcan en su comunidad, con perspectiva de género, y
- VIII. Las demás que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto del Programa, de conformidad con lo establecido en las presentes Reglas y en los Convenios que se celebren para su operación.

12. Evaluación

12.1 Evaluación interna

Las presentes Reglas fueron elaboradas bajo el enfoque de la Metodología del Marco Lógico, por lo que se han establecido 13 indicadores (Tabla 4) 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, contribuya con las Entidades Federativas para la prestación de sus Servicios de Atención Primaria a la Salud en la población objetivo.

Tabla 4

INDICADORES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA - S200 MIR 2025			
NO.	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1	Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo: geográfica, económica, cultura, entre otras.	(Número de personas sin acceso a seguridad social/ el total de la población en México) *100	Bianual
2	Cobertura de la población en las localidades objetivos de la Unidades Médicas Móviles	(Número de personas de las localidades objetivos atendidas por el programa en el periodo / Total de la población de las localidad objetivo del programa en el periodo)*100	Anual
3	Porcentaje de embarazadas con factores riesgo referidas a un segundo nivel de atención de la población objetivo	(Total de casos referidos de embarazadas con factores riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo en el periodo) *100	Anual
4	Promedio de consultas médicas otorgadas por Unidad Médica Móvil a la población objetivo	[(Número de consultas médicas otorgadas por las Unidades Médicas Móviles) /(Total unidades médicas móviles)]/días laborales	Trimestral
5	Porcentaje de servicios de promoción de la salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	(Número de servicios de promoción a la salud otorgados/ Número de servicios de promoción a la salud programados en las localidades responsabilidad del programa) *100	Semestral
6	Porcentaje de detección de enfermedades cardio-metabólicas en la población objetivo mayores a 20 años de edad.	(Número de Detecciones de enfermedades cardiometabólicas (Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Dislipidemias) a la población mayor de 20 años de edad / Total de consultas de primera vez en el año otorgadas a la población mayores de 20 años) * 100	Semestral
7	Porcentaje del equipo de brigada de salud de las Unidades Médicas Móviles del programa capacitado.	(Total de personas de la Brigada de salud capacitadas / Número de personas de la Brigada de salud contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa)*100	Trimestral
8	Porcentaje de detecciones de citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 64 años de edad a comparación al año anterior en la población objetivo.	(Número de citología cervical (Papanicolaou) en el periodo / Número de citología cervical (Papanicolaou) del periodo del año anterior -1)*100	Semestral
9	Porcentaje de localidades visitadas por la Brigadas de Salud.	(Número de Brigadas de Salud en Operación y Asistiendo que atienden a la población objetivo/Total de Brigadas de Salud registradas en el convenio del programa) * 100.	Trimestral
10	Porcentaje de Unidades Médicas Móviles con plantilla de personal completa de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	(Total de Unidades Médicas Móviles con plantilla de personal completa por tipología para las unidades médicas móviles / Número de Unidades Médicas Móviles) *100	Trimestral
11	Porcentaje de menores de 5 años recuperados de desnutrición de la población objetivo.	(Número de menores de 5 años recuperados de desnutrición de las localidades objetivo en el periodo /Total de menores de 5 años con desnutrición en la población objetivo-atendida en el periodo) *100	Anual
12	Porcentaje de Localidades Indígenas visitadas por Brigadas de Salud y/o Unidades Médicas Móviles	(Número de Localidades Indígenas atendidas por las Unidades Médicas Móviles en el año/Número total de Localidades atendidas en el año) *100	Anual
13	Porcentaje de detecciones en adicciones y Salud Mental en Adolescentes	(Número de detecciones en adicciones y salud mental realizadas en personas adolescentes/ total de Personas	Semestral

12.2 Evaluación externa

El IMSS-BIENESTAR dará cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, el Programa Anual de Evaluación y demás normatividad aplicable a las evaluaciones que en su momento sean mandatadas por las instancias correspondientes. En caso de ser mandatada, el procedimiento se operará considerando la disponibilidad de los recursos presupuestarios y, una vez concluidas las evaluaciones del Programa, éste habrá de dar atención y seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora.

Las evaluaciones externas se realizarán de conformidad con las disposiciones aplicables y por las instancias facultadas para ello.

13. Seguimiento, control y auditoría

13.1 Control y seguimiento

El control y seguimiento de los recursos presupuestarios de carácter federal transferidos a las Entidades Federativas para la ejecución del Programa quedarán a cargo de las autoridades federales y locales según corresponda, en sus respectivos ámbitos de competencia y de conformidad con las disposiciones aplicables.

En caso de determinarlo conveniente, el IMSS-BIENESTAR podrá realizar, en cualquier momento, un muestreo de las acciones que estime convenientes, realizar visitas de campo de forma aleatoria en las Entidades Federativas a efecto de verificar la adecuada operación del Programa, además podrá solicitar a las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR o a los SES la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que considere necesarias.

El IMSS-BIENESTAR, a través de la Coordinación de Supervisión, podrá llevar a cabo las visitas de campo de forma aleatoria a las Entidades Federativas, con el propósito de verificar la adecuada operación del Programa, así como capacitar en los diversos procesos operativos a la Brigada de Salud.

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

13.2 Auditoría

Por tratarse de un subsidio, los recursos se consideran devengados al momento de ser transferidos a las Entidades Federativas y mantienen su naturaleza jurídica de recursos públicos federales para efectos de aplicación, ejecución, comprobación, fiscalización y transparencia, por lo tanto, podrán ser revisados y auditados por instancias fiscalizadoras. En este sentido, de manera enunciativa, mas no limitativa, el Programa y sus recursos podrán ser auditados por la Auditoría Superior de la Federación, por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y/o auditores/as independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los Órganos Estatales de Control, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

14. Transparencia

14.1. Difusión

Como parte de las actividades de transparencia, se dará amplia difusión del Programa a nivel nacional; por lo que las presentes Reglas de Operación serán publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

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

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

14.2. Protección de Datos Personales

En todo momento las personas beneficiarias podrán ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) de los datos personales recabados. El ejercicio de estos derechos se podrá realizar en la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>.

Los datos personales recabados por el Programa serán protegidos en los términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así como en las leyes General y Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones aplicables.

15. Contraloría Social

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

Para el registro de los Comités de Contraloría Social, deberá presentarse el Acta de Constitución del Comité de Contraloría Social o un escrito libre ante la o el jefe de Departamento de Acción Comunitaria, la o el Jefe de Oficina de Organización Comunitaria, la o el jefe de Promoción de la Salud Comunitaria y Contraloría Social o las personas enlaces estatales en las

Entidades Federativas, en el que se especifique, como mínimo, el nombre del programa, el ejercicio fiscal del que se trate, su representación y domicilio legal, así como los mecanismos e instrumentos que se utilizarán para el ejercicio de sus funciones.

La Coordinación de Acción Comunitaria, establecerá a través de su representación o Enlaces Estatales de Programa (en entidades no concurrentes), el mecanismo mediante el cual reconocerá la constitución de los Comités de Contraloría Social, en apego a la normatividad vigente, y hará el correspondiente registro en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de su conformación. Asimismo, les brindará la información pública necesaria para llevar a cabo sus actividades, así como asesoría, capacitación, y orientación sobre los medios para presentar quejas y denuncias.

La Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, brindará orientación en la materia a través del correo electrónico: contraloriasocial@buengobierno.gob.mx.

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

15.1 Quejas, denuncias y solicitudes de información

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa y a los servidores públicos que intervienen en el mismo, serán canalizadas a las instancias facultadas para el efecto, en los términos de las disposiciones aplicables a cada caso.

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

El IMSS-BIENESTAR vigilará que las disposiciones en materia de Contraloría Social para su operación garanticen la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa y el público en general.

Las personas beneficiarias, y la ciudadanía en general, tienen derecho a solicitar información relacionada con el presente Programa y sus Reglas de Operación, así como a presentar quejas o denuncias por el incumplimiento en la operación del Programa ante las instancias correspondientes,

16. Glosario de términos

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

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

ÁREA GEOESTADÍSTICA BÁSICA URBANA (AGEB URBANA): 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.

AUXILIAR COMUNITARIO DE SALUD: Persona voluntaria que realiza actividades junto con el Comité Local de Salud para el cuidado de la salud de las personas de su comunidad.

BRIGADA DE SALUD: Equipo de salud itinerante, integrado por personal médico, de enfermería, odontología y de promoción de la salud, destinados a proporcionar atenciones en salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la distribución de recursos según la disponibilidad para su población objetivo.

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 de salud para la solución o manejo de las necesidades de salud de la población a la que presta servicios utilizando su infraestructura, equipo médico, insumos y recursos humanos.

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

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

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

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

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

CONVENIOS DE COORDINACIÓN: Convenios de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social que formaliza IMSS-BIENESTAR y las Entidades Federativas concurrentes en términos del Artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud.

CONVENIO DE COLABORACIÓN: Convenio de colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica para el ejercicio fiscal 2025. Suscrito por el IMSS-BIENESTAR y las Entidades Federativas.

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

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

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

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

ENTIDADES FEDERATIVAS: En México, se denomina entidad federativa a cada uno de los 32 estados que conforman la República Mexicana, las cuales para las presentes reglas serán representadas por los Servicios Estatales de Salud.

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

ENTIDADES FEDERATIVAS NO CONCURRENTES: Son aquellas que no concurren con IMSS-BIENESTAR para la prestación de servicios de salud en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud y que no han suscrito convenios de coordinación.

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

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Toda aquella unidad de salud, pública, social o privada, fija o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de salud, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

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

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.

GESTOR INTERINSTITUCIONAL: Persona que en las Entidades Concurrentes podrá generar la vinculación y trabajo colaborativo entre las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR y los SES, además de contribuir en los procesos de comprobación de los recursos ejercidos por la Entidad y en el fortalecimiento de las actividades de las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR para el cumplimiento de los objetivos del Programa.

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

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

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

JURISDICCIÓN SANITARIA: Es la unidad técnico-administrativa con un área geográfica delimitada que cuenta con recursos y facultades para conducir la política de salud en su ámbito de competencia.

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

LOCALIDAD DE AREA DE INFLUNCIA (LAI): Área geográfica aledaña a una LOCALIDAD SUBSEDE perteneciente al universo de trabajo y derivado a la cercanía permite que la población se desplace hasta las subsedes, recibiendo así los servicios otorgados por el Programa.

LOCALIDAD EN COBERTURA: Área geográfica integrada y validada por el IMSS BIENESTAR que recibe los Servicios de Salud a través de una Unidad Médica Móvil del Programa.

LOCALIDAD SUBSEDE: Área geográfica al que llega la Unidad Médica Móvil con su Brigada de Salud para ejercer su función e irradia el servicio de primer nivel de atención a las Localidades de Área de Influencia para ampliar la cobertura.

MAS-BIENESTAR: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022.

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR): Herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un programa, incorpora los indicadores de resultados y gestión que miden dichos objetivos; especifica los medios

para obtener y verificar la información de los indicadores, e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

MÉDICO ZONAL: Personal médico responsable del equipo zonal.

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

PAC: Programa Anual de Capacitación.

PERSONAL GERENCIAL: Son las personas administrativamente responsables del Programa en las Entidades No Concurrentes, está integrado por un Enlace Estatal, supervisor(es). En el caso de las Entidades Concurrentes se considera al Gestor Interinstitucional del Programa S200 PFAM

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

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

PROGRAMA: Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS): Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

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

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

SECRETARÍA: Secretaría de Salud.

SEDE ADMINISTRATIVA: Localidad o AGEB en la que se ubica la unidad de salud, Jurisdicción Sanitaria o Región Operativa, donde la Brigada de Salud se abastece de insumos, entrega registros de productividad y resguarda la UMM, después de cumplir con el calendario mensual de trabajo comunitario.

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

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

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (SES): Comprende a las Secretarías de Salud y a los Organismos Descentralizados responsables de la prestación de servicios gratuitos de salud a personas sin seguridad en las Entidades Federativas.

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

TESOFE: Tesorería de la Federación.

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

UNIDAD RESPONSABLE: Área administrativa de las dependencias o instituciones obligada a la rendición de cuentas sobre los recursos que administra para contribuir al cumplimiento de los programas presupuestarios comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.

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

ANEXO 1

C-S200-FAM-2025-EF-NUM EF

CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025, EN ADELANTE "EL PROGRAMA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "IMSS-BIENESTAR", REPRESENTADO POR EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD, EL/LA (NOMBRE), TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER NIVEL, EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, POR EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), TITULAR DE LA

COORDINACIÓN DE FINANZAS (O LA COORDINACIÓN QUE CUENTE CON FACULTADES EN MATERIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL), Y EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), TITULAR DE LA COORDINACIÓN ESTATAL DE (NOMBRE DE LA ENTIDAD) Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE(L) (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "GOBIERNO DE LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), EN SU CARÁCTER DE SECRETARÍA (O) DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA) Y POR EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE), EN SU CARÁCTER DE SECRETARÍA (O) DE SALUD Y DIRECTOR (A) GENERAL DE (DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LA ENTIDAD) (EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE NO TENGA RESPONSABILIDAD DE FUNGIR COMO DIRECTOR (A) GENERAL DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ESTE ÚLTIMO EN EL INSTRUMENTO), A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, el derecho humano de toda persona a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

II. El artículo 7o, fracción II de la **Ley General de Salud**, en adelante "**LGS**", establece que corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en el entendido de que tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título Tercero Bis del referido ordenamiento, colaborará con "**IMSS-BIENESTAR**".

III. El XX de XXXXXXXX de XXXX, se publicó en el Diario Oficial de la Federación en adelante "**DOF**" el Acuerdo por el cual se emiten las Reglas de Operación del Programa S200, Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio 2025, en adelante "**REGLAS**" el cual se alinea directamente del Programa de Trabajo del Sector Salud 2024-2030, presentado el 05 de noviembre de 2024, establece las siguientes metas: 1) Priorizar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la vacunación a lo largo de todo el ciclo de vida, 2) Aumentar la calidad de la atención médica y reducir los tiempos de espera, 3) Fortalecer al IMSS-BIENESTAR para atender a la población sin seguridad social, 4) Garantizar que todas las clínicas y hospitales cuenten con medicamentos, insumos y el equipamiento para atender a la población y 5) Modernizar e integrar al sector salud para que todas las personas puedan recibir atención en cualquier unidad del sector público.

IV. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025, en el artículo 28 y en el Anexo 25 establece que "**EL PROGRAMA**" estará sujeto a Reglas de Operación.

V. Con "**EL PROGRAMA**" se da continuidad a la estrategia federal que inicia en 2007 como Programa Caravanas de la Salud, posteriormente cambia su denominación a Programa Unidades Médicas Móviles, en 2016, se fusiona con otro programa presupuestario, creándose así el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, el cual cuenta con presencia en las 32 Entidades Federativas y tiene como finalidad acercar de manera permanente los servicios de salud que otorga el IMSS-BIENESTAR, a la población sin seguridad social que habita en localidades o áreas con alto o muy alto grado de marginación, con dificultades de acceso geográfico y/o económico.

VI. "**EL PROGRAMA**" tiene como objetivo coadyuvar con las Entidades Federativas con la prestación de servicios de primer nivel de atención, mediante la transferencia de recursos presupuestarios federales y asignación de recursos humanos, para las personas sin seguridad social que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, y/o en Zonas de Atención Prioritaria y/o que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, contribuyendo a mejorar la salud de las personas.

DECLARACIONES

I. "**IMSS-BIENESTAR**" declara que:

- I.1 Es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propio en términos de los artículos 1o, párrafo tercero, 3o., fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35, párrafo primero de la **LGS**, cuyo objeto es brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna.
- I.2 De conformidad con el artículo 2 del **Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, tiene por objeto brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna. De igual forma, el IMSS-BIENESTAR brindará los servicios de salud a las personas en aquellas entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios.
- I.3 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Unidad de Atención a la Salud**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 18, 23, fracción XI y 25 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- I.4 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Unidad de Administración y Finanzas**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 18, 23

fracción XI y 35 del Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

- I.5 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 18, 24, y 26 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- I.6 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Coordinación de Recursos Humanos**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 18, 24, y 41 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- I.7 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Coordinación de Finanzas (O LA COORDINACIÓN QUE CUENTE CON FACULTADES EN MATERIA FINANCIERA Y PRESUPUESTAL)**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 18, 24, y 38 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- I.8 **EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)**, en su carácter de **Titular de la Coordinación Estatal (NOMBRE DE LA ENTIDAD)**, cargo que acredita con copia de su nombramiento, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente instrumento jurídico, considerando las atribuciones que se le confieren en los artículos 61, 62 y 65 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
- I.9 Cuenta con atribuciones para proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- I.10 Cuenta con recursos presupuestarios autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2025, para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento jurídico.
- I.11 Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como domicilio el ubicado en el número 54 de la Calle Gustavo E. Campa, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. **EL "GOBIERNO DE LA ENTIDAD" declara que:**

- II.1 El Estado de **(NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA)** es una entidad libre y soberana y es parte integrante de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y **(SEÑALAR LA FUNDAMENTACIÓN CORRESPONDIENTE)** de la Constitución Política del Estado **(LIBRE Y SOBERANO, EN LOS CASOS QUE ASÍ CORRESPONDA)** de **(NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA)** con personalidad jurídica propia, cuyo Poder Ejecutivo lo ejerce la o el Gobernador Constitucional del Estado.
- II.2 El/La **(TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)** en su carácter de Secretaria (o) de Finanzas **(O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)**, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos **(DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO)**, cargo que queda debidamente acreditado con la copia de su nombramiento respectivo, otorgado por el Gobernador/a del **NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA**.
- II.3 El/La **(TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)** en su carácter de Secretaria (o) de Salud **(O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA)** y Director General de **(ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)**, acredita tener facultades para suscribir el presente Convenio de Colaboración, de conformidad con los artículos **(DISPOSICIONES LOCALES QUE SUSTENTEN SU PARTICIPACIÓN EN EL INSTRUMENTO EN SU DOBLE CARÁCTER)**, cargos que quedan debidamente acreditados con las copias de sus nombramientos respectivos.

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

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

- II.4** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento jurídico son: Otorgar servicios de promoción y prevención de la salud, así como de atención médica y odontológica a la población objetivo de las localidades del área de enfoque de **"EL PROGRAMA"**, que se especifica en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico.
- II.5** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio de Colaboración señala como su domicilio el ubicado en **(SEÑALAR DOMICILIO DEL GOBIERNO DE LA ENTIDAD)**.
- III. "LAS PARTES" declaran que:**
- III.1.** Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Convenio de Colaboración.
- III.2** El presente instrumento jurídico que se suscribe no tiene cláusula alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres, y que para su celebración no media coacción alguna y, consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.
- III.3** Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, **"LAS PARTES"** manifiestan su conformidad en celebrar el presente instrumento jurídico.
- III.4** Una vez expuesto lo anterior, y en virtud de que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las Dependencias y, en su caso de las Entidades, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación; que éstos se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las reglas de operación que se emitan para el ejercicio fiscal correspondiente, y que dichos subsidios y transferencias se sujetarán a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan y, asimismo considerando lo dispuesto por los artículos 4o, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1o; 1o Bis; 2o, fracciones I, II y V; 3o, fracciones II y II bis; 5o; 6o, fracción I y 7o, fracción II, párrafo segundo de la **"LGS"**; **"LAS PARTES"** celebran el presente Convenio, al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente Convenio y sus Anexos, que firmados por **"LAS PARTES"**, forman parte integrante del mismo, tienen por objeto:

- a.** Transferir al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** recursos presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para cubrir los gastos de operación de **"EL PROGRAMA"** en el Ejercicio Fiscal 2025, en los conceptos y con los alcances estipulados en este instrumento jurídico, y de manera específica para realizar algunos de los gastos que se deriven de la operación de las unidades médicas móviles que fueron asignadas al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL PROGRAMA"**.
- b.** Que **"IMSS-BIENESTAR"**, con cargo a los recursos de **"EL PROGRAMA"** y sujeto a la disponibilidad presupuestaria del mismo, apoye al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, con la contratación y asignación de (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción, en los casos aplicables el personal gerencial y los gestores interinstitucionales, en estos dos últimos casos, siempre y cuando sean para fortalecer la operación del Programa y se cuente con disponibilidad presupuestal para ello), en los términos previstos en las **"REGLAS"**.

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

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

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

Para tal efecto, el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, a través de su Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este Convenio de Colaboración, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para recibir de la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**) del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** los recursos señalados en este Convenio de Colaboración, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario; notificando por escrito a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, los datos de identificación de dicha cuenta.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), ésta se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se generen, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción a Servicios Estatales de Salud que tendrá el carácter de Unidad Ejecutora para efectos del presente Convenio de Colaboración. La Unidad Ejecutora, deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior,

el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados. A su vez, **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Atención a la Salud, dará aviso a la Unidad de Administración y Finanzas de esta transferencia.

La no ministración de los recursos presupuestarios a la Unidad Ejecutora en el plazo establecido en el párrafo quinto de esta Cláusula, se considerará incumplimiento de este instrumento jurídico y será causa para solicitar el reintegro de los recursos transferidos, así como el de los rendimientos financieros obtenidos, a la Tesorería de la Federación.

La Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD FEDERATIVA**), y la Unidad Ejecutora, deberán remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de Coordinación de Unidades de Primer Nivel, la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere esta Cláusula, en la que se especifique que el destino final de los recursos es el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

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

Queda expresamente acordado, que la transferencia presupuestaria otorgada en el presente Convenio de Colaboración garantiza la operación anual de **"EL PROGRAMA"** y no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al Ejecutivo Federal, para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

Los recursos presupuestarios federales que **"IMSS-BIENESTAR"** se compromete a transferir al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados, **"LAS PARTES"** convienen en sujetarse a lo siguiente:

I. "IMSS-BIENESTAR", a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel dentro del marco de sus atribuciones, verificará (i) el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere la Cláusula Cuarta de este Convenio de Colaboración, y (ii) que los recursos presupuestarios federales señalados en la Cláusula Segunda sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, de conformidad con los **Anexos 3, 3A y 7**, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

II. Las acciones de verificación de la aplicación de los recursos que **"IMSS-BIENESTAR"** realice en los términos estipulados en el presente instrumento jurídico, no implicará en modo alguno que éste pueda participar en los procesos de aplicación de los mismos, en virtud de lo cual deberá abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** para cumplir con **"EL PROGRAMA"**, así como de interferir de forma alguna en el procedimiento y mecanismo de supervisión externo que defina el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** durante la aplicación de los recursos presupuestarios destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.

III. "IMSS-BIENESTAR", a través de las Coordinaciones que designe la Unidad de Atención a la Salud, considerando su disponibilidad de personal y presupuestaria, podrá realizar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión y formatos que establezca **"IMSS-BIENESTAR"** para este fin, conforme al periodo de visitas determinado en el **Anexo 11**, a efecto de verificar la correcta operación de **"EL PROGRAMA"**, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente instrumento jurídico, así como el seguimiento del ejercicio de los recursos y la presentación de informes a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Atención a la Salud y la Unidad de Administración y Finanzas tales como: los informes de avances financieros, los informes de rendimientos financieros generados con motivo de los recursos presupuestarios federales transferidos, conforme al **Anexo 9**, relaciones de gasto, estados de cuenta bancaria y las conciliaciones bancarias.

En caso de que, **"IMSS-BIENESTAR"**, por medio de cualquiera de sus Unidades o Coordinaciones detecte incumplimientos a los compromisos establecidos a cargo del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, podrá informar a las instancias federales y locales competentes, para que procedan conforme a sus atribuciones.

IV. "IMSS-BIENESTAR", a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, solicitará al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** la entrega del reporte de indicadores de desempeño de prestación de servicio.

V. "IMSS-BIENESTAR", a través de la Unidad de Administración y Finanzas solicitará al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** la entrega trimestral de la certificación de gasto, conforme al formato que se incluye en el **Anexo 4**, mediante los cuales se detallan las erogaciones del gasto y por los que el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico. Para los efectos de verificación anteriormente referidos, el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** deberá exhibir la documentación soporte (original en su caso) y archivos electrónicos que así lo acrediten.

VI. "IMSS-BIENESTAR", a través de la Unidad de Administración y Finanzas, podrá en todo momento verificar en coordinación con el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos. El ejercicio de los recursos deberá reflejarse en el formato de certificación de gasto, conforme a lo establecido en el **Anexo 4** del presente Convenio; la documentación soporte deberá adjuntarse en archivos electrónicos en el mecanismo que se determine para tal efecto.

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

OBJETIVO: Transferir recursos presupuestarios federales al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, así como asignar los recursos humanos necesarios para la operación de **"EL PROGRAMA"**, para coadyuvar con la prestación de servicios de primer nivel de atención para las personas sin seguridad social que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, y/o en Zonas de

Atención Prioritaria y/o que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, contribuyendo a mejorar la salud de las personas.

META: Atender a las localidades integradas en el **Anexo 5** de este Convenio.

INDICADORES DE DESEMPEÑO: En el **Anexo 6** se describen los indicadores y las variables a las que se compromete el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** que permitirán evaluar el desempeño y el cumplimiento de los compromisos descritos en este instrumento jurídico.

QUINTA. APLICACIÓN. Los recursos presupuestarios federales a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento jurídico, se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto mencionados en los **Anexos 3 y 3A** para la operación de **"EL PROGRAMA"** en el ejercicio fiscal 2025; no podrán destinarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital; se devengarán conforme a lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; se registrarán por el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios a que se refiere el párrafo anterior, podrán destinarse, previa autorización de **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, a **"EL PROGRAMA"** objeto del presente Convenio, de conformidad con lo estipulado en el **Anexo 3A**, así como las partidas estipuladas en el **Anexo 7**.

El **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** presentará los informes del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos en virtud del presente instrumento, así como de los rendimientos financieros que éstos generen; dicho informe deberá hacerse conforme con los **Anexos 4 y 9**.

Los remanentes de (i) los recursos presupuestarios federales transferidos al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, y (ii) de los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, al cierre del ejercicio fiscal, en los términos del artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Unidad de Administración y Finanzas, de manera escrita y con los documentos soportes correspondientes.

SEXTA. GASTOS ADMINISTRATIVOS. Los gastos administrativos diferentes a los que se mencionan en el **Anexo 3A** y, en su caso, en el **Anexo 7** del presente Convenio, deberán ser erogados por el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** con cargo a sus recursos propios.

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

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

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

A. "LAS PARTES" acuerdan que cada una de las plazas comprendidas en la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, correspondientes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**, y (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), así como en los casos aplicables, el personal gerencial y los gestores interinstitucionales estará vinculada de manera permanente e irrevocable al cumplimiento de los objetivos de **"EL PROGRAMA"**.

B. Las plazas asignadas a la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, referentes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**; (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), así como en los casos aplicables, el personal gerencial y los gestores interinstitucionales, deberán estar comprendidas dentro de las categorías y cumplir con los perfiles de puestos establecidos en el numeral 11.10 de las **"REGLAS"**.

C. La ocupación de las plazas que conforma la plantilla a que se refiera esta Cláusula se realizará, referentes a (i) las personas con formación de medicina general que formarán parte de las Brigadas de Salud de **"EL PROGRAMA"**, (ii) la plantilla operativa correspondiente a dichos equipos (personal de enfermería, odontología y de promoción), así como en los casos aplicables, el personal gerencial y los gestores interinstitucionales se realizará de conformidad con lo establecido en los numerales 11.8, 11.9 y 11.10 de las **"REGLAS"**.

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

a. Ser de nacionalidad mexicana, salvo en el supuesto de que no existan personas mexicanas que puedan desarrollar el servicio respectivo.

Quienes sean extranjeros deberán acreditar, en los términos previstos en la Ley General de Población y su Reglamento; la Ley de Migración y su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables, la condición de estancia que les permita llevar a cabo la prestación de los servicios inherentes a la plaza a ocuparse.

b. Acreditar su inscripción en el Registro Federal de Contribuyentes.

c. Contar con Clave Única de Registro de Población.

d. Acreditar los conocimientos o escolaridad que requiere el perfil del puesto a ocuparse, conforme a lo señalado en el numeral 11.10 de las **"REGLAS"**.

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

e. No estar inhabilitado para desempeñar un empleo o cargo, en el servicio público.

f. No tener otro empleo, cargo o comisión en la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

g. La demás información que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Recursos Humanos.

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

D. Para efectos de la continuidad de la contratación del personal a que se refiere la presente cláusula, serán considerados los resultados de la evaluación de productividad del personal de conformidad con lo que establezca **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos, así como los informes de asistencia e incidencias del personal a que se refiere el inciso E de la presente cláusula.

E. "LAS PARTES" convienen en que el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, a través del servidor público designado por este mismo en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, coadyuvará con el **"IMSS-BIENESTAR"** en la administración del personal que conforma la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, para lo cual deberá:

a. Establecer los mecanismos a que se sujetará el control de asistencia de las personas que ocupen las plazas objeto de este Convenio de Colaboración, en los que se deberán considerar, al menos, los registros de asistencia y conclusión de las jornadas de trabajo y rendir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos los informes que ésta le requiera, con la periodicidad y bajo los criterios que por oficio le notifique.

b. Generar, con la periodicidad y conforme a los criterios que determine **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos los informes de asistencias e incidencias de la plantilla de personal a que se refiere esta Cláusula, con la finalidad de que esta última esté en posibilidad de dispersar con oportunidad el pago de la nómina correspondiente a dicha plantilla de personal.

c. Documentar, mediante el levantamiento de actas circunstanciadas, los hechos que pudiesen constituir incumplimiento de las obligaciones de los trabajadores que integran la plantilla laboral a que se refiere esta Cláusula, y dar lugar a la terminación de los efectos de su nombramiento o a la aplicación de medidas disciplinarias, y hecho esto, remitirla a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos para que ésta realice las acciones conducentes.

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

"IMSS-BIENESTAR", por conducto de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos, podrá establecer criterios específicos para el levantamiento de las referidas actas circunstanciadas, mismos que serán notificados por oficio al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.

OCTAVA. OBLIGACIONES DEL "GOBIERNO DE LA ENTIDAD". Adicionalmente a los compromisos establecidos en otras Cláusulas del presente Convenio de Colaboración, el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** se obliga a:

I. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones legales aplicables en el ejercicio del gasto público federal, dando aviso a las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada al respecto, y conforme a lo establecido en las **"REGLAS"**, por conducto de la Unidad Ejecutora, responsable ante **"IMSS-BIENESTAR"** del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.

II. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

III. Aplicar los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores de desempeño a que se refiere el **"PROGRAMA"** y el presente Convenio de Colaboración.

IV. Remitir por conducto de la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**) a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de la ministración de recursos que se detalla en el **Anexo 2** del presente Convenio de Colaboración, los comprobantes que acrediten la recepción de dicha ministración, conforme a la normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refiere este párrafo deberá remitirse en archivo electrónico con el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI).

Asimismo, la Unidad Ejecutora deberá remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones realizadas por parte de la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**), los comprobantes que acrediten la recepción de dichas ministraciones, conforme a la normativa aplicable.

V. Mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por **"IMSS-BIENESTAR"** y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y/o de los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

VI. La Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**), deberá remitir a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, el archivo electrónico con la verificación de Comprobantes Fiscales Digitales por Internet, emitido por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación dentro de los quince (15) días naturales siguientes en que los requiera **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Finanzas, los recursos presupuestarios federales transferidos y sus rendimientos financieros, que después de radicados a la Secretaría de Finanzas (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**), no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos en los términos del presente Convenio o que se mantengan ociosos.

VIII. Realizar con recursos propios del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, el aseguramiento, emplacamiento, gestionar las tarjetas de circulación y realizar el pago de impuesto sobre la tenencia de los vehículos correspondientes a **"EL PROGRAMA"** asignados al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** para el desarrollo de **"EL PROGRAMA"**. Para el caso de la póliza de aseguramiento de los vehículos deberá expedirse a favor del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, según corresponda.

Dicho aseguramiento deberá comprender, adicionalmente, a los ocupantes y equipamiento de las referidas unidades médicas móviles, con cobertura amplia y para casos de desastres naturales, garantizando que quede cubierto el presente ejercicio fiscal. Dentro de los quince (15) días naturales siguientes a la contratación del aseguramiento, el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** deberá enviar a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, copia de las pólizas respectivas.

IX. Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas móviles. Por lo que **"EL GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** deberá remitir trimestralmente, a **"IMSS-BIENESTAR"**, por conducto de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, adscrita a la Unidad de Atención a la Salud, dentro de los quince (15) días naturales siguientes al trimestre que se reporte, el informe correspondiente que acredite el mantenimiento preventivo y correctivo de dichas unidades, resguardando la documentación comprobatoria.

X. Informar de manera trimestral a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, dentro de los diez (10) primeros días hábiles siguientes al trimestre que se reporta, la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, los rendimientos financieros, con base en los avances financieros, relaciones de gasto, estados de cuenta bancarios y conciliaciones bancarias, respecto de los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo de este instrumento jurídico, conforme a los **Anexos 4 y 9** del presente Convenio, debiendo adjuntar archivos electrónicos con la documentación soporte correspondiente.

XI. Estampar en la documentación comprobatoria, el sello con la leyenda "Operado con recursos presupuestarios federales, para el Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica del Ejercicio Fiscal 2025".

XII. La Unidad Ejecutora deberá informar trimestralmente a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, dentro de los quince (15) primeros días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2025 y enero del siguiente año, de conformidad con este instrumento jurídico.

XIII. La Unidad Ejecutora deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, sobre el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos federales asignados al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL PROGRAMA"**, mediante el formato descrito en el **Anexo 10**, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

XIV. La Unidad Ejecutora deberá informar la cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

XV. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos, con base en los resultados y supervisiones realizadas.

XVI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al Órgano Técnico de Fiscalización de la legislatura local en el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, por conducto de la Secretaría de Salud (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**) y/o de la Unidad Ejecutora.

XVII. Realizar las gestiones para la publicación del presente instrumento jurídico en el Órgano de Difusión Oficial del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, así como en su página de Internet, por conducto de la Secretaría de Salud (**O SU EQUIVALENTE EN LA ENTIDAD**) y de la Unidad Ejecutora.

XVIII. La Unidad Ejecutora deberá informar a **"IMSS-BIENESTAR"**, a través de la Coordinación de Acción Comunitaria, en apego al apartado 15 de las **"REGLAS"**, la realización de las acciones necesarias para la promoción de la Contraloría Social de **"EL PROGRAMA"** con base en los documentos de Contraloría Social que la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno autorice, así como en lo establecido en las **"REGLAS"** de **"EL PROGRAMA"** y en los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social.

Al efecto, los mecanismos y acciones para impulsar y apoyar la implementación de la Contraloría Social que se utilizarán son:

- Difusión. Instancia Normativa y **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.
- Capacitación y asesoría a servidores públicos. Instancia Normativa y **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**;
- Capacitación a integrantes de Comités. **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.
- Recopilación de Informes y atención a quejas y denuncias. **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.

XIX. Supervisar en todo momento, a través del servidor público designado por el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** en el párrafo segundo de la Cláusula Décima de este instrumento jurídico, que las personas que integran la plantilla de personal asignada para la operación de **"EL PROGRAMA"**, cumplan cabalmente con las funciones inherentes a sus puestos, así como que, en el cumplimiento de las mismas, se apeguen a lo previsto en las disposiciones jurídicas aplicables.

XX. Responder por la integración y veracidad de la información que recabe respecto de las personas que proponga para ocupar las plazas que se asignen a **"EL PROGRAMA"**.

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

I. Transferir al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, con el carácter de subsidios, los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente Convenio de Colaboración, conforme al periodo de ministración establecido en su **Anexo 2**.

II. Verificar, a través de la Unidad de Atención a la Salud, que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento jurídico se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y/o del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.

III. Practicar periódicamente, a través de las áreas que designe la Unidad de Atención a la Salud, dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestaria, visitas de supervisión de acuerdo con el calendario y planeación que para tal efecto se establezca con el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, conforme al formato de visitas establecido en el **Anexo 11**, con el propósito de verificar el uso adecuado de los recursos y el estado general que guarden los bienes con los que cuenta **"EL PROGRAMA"**.

IV. Solicitar al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, a través de la Unidad de Atención a la Salud, mediante la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, dentro de los primeros quince días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al Ejercicio Fiscal 2025 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño **Anexo 6** y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico.

V. Dar seguimiento, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Finanzas, al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos y rendimientos financieros, con base en lo reportado en el **Anexo 9**, así como en el **Anexo 4**.

VI. Solicitar, a través de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Finanzas, la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos, que el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** debe presentar a **"IMSS-BIENESTAR"**, en términos de lo estipulado en el presente Convenio.

VII. Presentar el Informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.

VIII. Dar seguimiento trimestral, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, en coordinación con el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento jurídico.

IX. Realizar, en el ámbito de su competencia, a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel la verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento serán ministrados al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal.

X. Verificar a través de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, de manera aleatoria, que las unidades médicas móviles estén cubriendo la totalidad de rutas previamente planeadas y avaladas, así como prestando los servicios establecidos en las **"REGLAS"**.

XI. Realizar las gestiones necesarias para la publicación del presente instrumento jurídico en el Diario Oficial de la Federación.

XII. Difundir en la página de Internet de **"IMSS-BIENESTAR"**, el presente instrumento jurídico en el que se señalan los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación **"EL PROGRAMA"**, en los términos de las disposiciones aplicables.

XIII. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de desempeño, para los que se destinen los recursos presupuestarios federales transferidos.

XIV. Realizar, por conducto de la Unidad de Administración y Finanzas, mediante la Coordinación de Recursos Humanos, las acciones conducentes para llevar a cabo la contratación de las personas que habrán de ocupar la plantilla de personal que se asignará al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, para la operación de **"EL PROGRAMA"**, en los términos previstos en las **"REGLAS"** y el presente Convenio de Colaboración.

DÉCIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO. La verificación y seguimiento al ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos por **"IMSS-BIENESTAR"** al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** con motivo del presente instrumento jurídico, corresponderá a **"IMSS-BIENESTAR"** a través de la Unidad de Atención a la Salud, en los términos de las disposiciones aplicables y a lo establecido en el presente Convenio de Colaboración. Así como, lo que respecta a la contratación del personal que se asignará al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"** para la operación de **"EL PROGRAMA"**.

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

Cuando los servidores públicos que participen en la ejecución del Convenio de colaboración, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos han sido utilizados para fines distintos a los que se señalan en el Convenio de colaboración, o que el personal asignado al **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**, realice acciones distintas a las previstas en las **"REGLAS"** y el presente instrumento jurídico, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

DÉCIMA PRIMERA. RELACIÓN LABORAL. Queda expresamente estipulado por **"LAS PARTES"**, que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente instrumento jurídico, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda, que su personal pretendiese entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA. El presente Convenio de Colaboración surtirá sus efectos a partir de la fecha en que entre en vigor las Reglas de Operación del Programa S200, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2025.

DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio de Colaboración podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio de Colaboración obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano de Difusión Oficial del **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**.

En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, **"LAS PARTES"** acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del Convenio Modificatorio correspondiente.

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

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

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

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

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

Por **"IMSS-BIENESTAR"**

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Por el **"GOBIERNO DE LA ENTIDAD"**

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
SECRETARÍA (O) DE FINANZAS (O SU EQUIVALENTE EN
LA ENTIDAD)

EL/LA (NOMBRE)
TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
SECRETARÍA (O) DE SALUD Y DIRECTOR (A) GENERAL
DE (DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO RESPONSABLE
DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A
LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE
PRIMER NIVEL

(EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS
QUE EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD O SU
EQUIVALENTE NO TENGA RESPONSABILIDAD DE
FUNGIR COMO DIRECTOR (A) GENERAL DEL
ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS SIN
SEGURIDAD SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA
PARTICIPACIÓN DE ESTE ÚLTIMO EN EL
INSTRUMENTO)

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE FINANZAS

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN ESTATAL DE
(NOMBRE DE LA ENTIDAD)

Hoja de firmas del Convenio de Colaboración para la Operación del Programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica" para el Ejercicio Fiscal 2025, que celebran por una parte Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y por la otra parte el Ejecutivo del Estado (NOMBRE DE LA ENTIDAD FEDERATIVA), el día XX de XXXX de 2025.

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

TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS

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

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

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	CONTRATACIÓN CENTRALIZADA IMSS BIENESTAR
1000 "Servicios Personales" Médicos Residentes para Trabajo Social Comunitario Itinerante	\$
1000 "Servicios Personales" Contratación de personal operativo (en los casos aplicables el personal gerencial y los gestores interinstitucionales)	\$
TOTAL	\$

*Recurso que se destinará hasta por la cantidad señalada en el cuadro, dicha cantidad podrá ser menor con base en las vacancias, faltas, retardos y/o criterios que determine la Coordinación de Recursos Humanos, así como la normativa aplicable y la temporalidad laboral de cada plaza. El personal gerencial y los gestores interinstitucionales estará supeditado a que su actividad fortalezca el Programa S200 y sujeto a la disponibilidad presupuestal.

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

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

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

* El personal gerencial y los gestores interinstitucionales estará supeditado a que su actividad fortalezca el Programa S200 y sujeto a la disponibilidad presupuestal.

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

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

GASTOS DE OPERACIÓN ANUALES PARA __ UMM	TOTAL 2025
21101 MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA (***)	

21401 MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS (***)	
21601 MATERIAL DE LIMPIEZA (***)	
25401 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS (***)	
25501 MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO (***)	
26102 COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	
29501 REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO (***)	
29601 REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	
33604 "IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES" (*)	
35501 MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	
3700 "SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS"	
37901 GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES (**)	
TOTAL	

* Los recursos presupuestarios transferidos para la partida presupuestal 33604, deberán ser ejercidos para cubrir los gastos de Difusión de la Operación y la imagen institucional del Programa.

** Los recursos presupuestarios transferidos para la partida 37901, podrán ser ejercidos únicamente por el personal operativo exclusivamente en actividades de propias de su encargo. Los montos por este concepto serán los establecidos por los Servicios Estatales de Salud de conformidad a su normatividad vigente. Estas contrataciones se realizarán, siempre y cuando, fortalezcan el Programa S200 y estarán sujetas a la disponibilidad presupuestal.

*** Los recursos programados para estas partidas no podrán exceder del 3% del presupuesto del monto total autorizado.

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

GASTOS ADMINISTRATIVOS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos, propios para el uso de las oficinas, tales como: papelería, formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel, vasos y servilletas desechables, limpiatipos, rollos fotográficos; útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras manuales, sacapuntas; artículos de dibujo, correspondencia y archivo; cestos de basura, y otros productos similares. Incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas, entre otros.
21401	MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos utilizados en el procesamiento, grabación como son discos duros, dispositivos USB, disco compacto (CD y DVD) e impresión de datos, así como los materiales para la limpieza y protección de los equipos, tales como: medios ópticos y magnéticos, apuntadores, protectores de video, fundas, solventes y otros.
21601	MATERIAL DE LIMPIEZA.	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales, artículos y enseres para el aseo, limpieza e higiene, tales como: escobas, jergas, detergentes, jabones y otros productos similares.
25401	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de materiales y suministros médicos que se requieran en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, clínicas veterinarias, etc., tales como: jeringas, gasas, agujas, vendajes, material de sutura, espátulas, lentes, lancetas, hojas de bisturí, y prótesis en general, entre otros.
25501	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de materiales y suministros, tales como: cilindros graduados, matraces, probetas, mecheros, tanques de revelado, materiales para radiografía, electrocardiografía, medicina nuclear, y demás materiales y suministros utilizados en los laboratorios médicos, químicos, de investigación, fotográficos, cinematográficos, entre otros. Esta partida incluye animales para experimentación.
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PÚBLICOS Y LA OPERACIÓN DE PROGRAMAS PÚBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de combustibles en estado líquido o gaseoso, crudos o refinados, así como de lubricantes y aditivos, requeridos para el funcionamiento de vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, tales como: ambulancias, grúas, bomberos, patrullas, barredoras, recolectores de basura y desechos, autobuses, trolebuses, helicópteros, aviones, avionetas, lanchas barcos, entre otros, destinados a la prestación de servicios públicos y la operación de programas públicos, incluidas las labores en campo, de supervisión y las correspondientes a desastres naturales.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORAT	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos

33604	IMPRESIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	Asignaciones destinadas a cubrir el gasto por los servicios de impresión y elaboración de material informativo para su uso en contraloría social, formatos, cambio de imagen institucional de las UMM.
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS, MARÍTIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, propiedad o al servicio de las dependencias y entidades.
37104	PASAJES ÁEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte aéreo en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37101 Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión, 37102 Pasajes aéreos nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37103 Pasajes aéreos nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37201	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores en campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción, en cumplimiento de la función pública. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades de los servidores públicos. Incluye los gastos para pasajes del personal operativo que realiza funciones de reparto y entrega de mensajería, y excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37203	PASAJES TERRESTRES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37204	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte terrestre en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37201 Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión, 37202 Pasajes terrestres nacionales asociados a los programas de seguridad pública y nacional y 37203 Pasajes terrestres nacionales asociados a desastres naturales, de este Clasificador. Incluye el pago de guías para facilitar las funciones o actividades y el pago de pasajes para familiares en los casos previstos por las disposiciones generales aplicables. Excluye los arrendamientos de vehículos terrestres, comprendidos en el concepto 3200 Servicios de arrendamiento.
37501	VIÁTICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISIÓN	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37101 y 37201.
37503	VIÁTICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos. Excluye los gastos contemplados en las partidas 37103 y 37203.
37504	VIÁTICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PÚBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 37501, 37502, 37503, 37104 y 37204. Esta partida incluye los gastos de camino aplicándose las cuotas diferenciales que señalen tabuladores respectivos.
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN ÁREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3700.

**ANEXO 4 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.**

FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO 2025 PARA "GASTOS DE OPERACIÓN"

LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON, ENTRE OTRAS, LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y 66, FRACCIÓN III DEL REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE PRESUPUESTO Y RESPONSABILIDAD HACENDARIA, ASÍ COMO CON LOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA APLICABLE AL PROGRAMA Y EL ORIGINAL DE LA MISMA SE ENCUENTRA EN RESGUARDO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE _____, CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES, LA CUAL QUEDA A DISPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR Y/O DE LOS ÓRGANOS DE FISCALIZACIÓN COMPETENTES.

20 Vo. Bo.

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

Se deberá anotar lo siguiente:

- NOTA: ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE DEBERÁ EMITIRSE UN FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE GASTO POR CADA PARTIDA ESPECÍFICA DE GASTO AUTORIZADA EN CADA TRIMESTRE, ASÍ COMO PARA EL CASO DE LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS, DE ACUERDO CON EL EJERCICIO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS A LA ENTIDAD FEDERATIVA.**

LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL GASTO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES OBJETO DE ESTE CONVENIO DE COLABORACIÓN, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS FISCALES ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, COMO SON ENTRE OTROS LOS DISPUESTOS POR LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN, LOS CUALES DEBERÁN EXPEDIRSE A NOMBRE DE "GOBIERNO DE LA ENTIDAD", ESTABLECIENDO DOMICILIO, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CONCEPTOS DE PAGO, ETC., PARA LO CUAL DEBERÁ REMITIR ARCHIVO

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

RUTAS 2025

ENTIDAD FEDERATIVA

No. de unidades Beneficiadas:

Dirección General de Información en Salud					Localidades en ruta			Población Objetivo (INEGI)	Personal	Jornada de la Unidad Móvil	Red de Atención			
CLUES	Nombre de la UMM	Tipo de UMM y año	Municipio								Centro de Salud ANCLA (para las Tipo 0)		Unidad de 2° Nivel (Emergencias Obstétricas)	
			Clave	Nombre	Clave	Nombre Localidad	Tipo de localidad				CLUES	Nombre	CLUES	Nombre
SUBTOTAL														
TOTAL														

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

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025

Entidad Federativa												
Trimestre:												
TABLA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL (COBERTURA OBJETIVO UNIDADES MÉDICAS MÓVILES)												
Hombres	Rango de Edad	Mujeres	Hombres+Mujeres	Cobertura Operativa por trimestre	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en IG* en el periodo	Consultas de primera vez por diagnóstico y/o tratamiento reportadas en DGIS*	Consultas subsecuentes reportadas en IG* en el periodo	Consultas subsecuentes reportadas en DGIS*	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en IG* en el periodo	Acciones al individuo + acciones a la comunidad reportadas en DGIS*	Muertes maternas por lugar de origen en el periodo	
	70 y más			1er								
	65 a 69			2do								
	60 a 64			3er								
	55 a 59			4to								
	50 a 54			Total								
	45 a 49											
	40 a 44											
	35 a 39											
	30 a 34											
	25 a 29											
	20 a 24											
	15 a 19											
	10 a 14											
				Causa de diferencia entre cifras de IG* (Informe Gerencial) y plataforma de la DGIS* (Dirección General de Información en Salud)								
				Consultas de 1ra vez por diagnóstico o tratamiento								
				Consultas subsecuentes								

5 a 9

2 a 4 años

1 año

< de 1 año

Total

Acciones al individuo y acciones a la comunidad

Fecha de la consulta en DGIS (ddmmaa):

Otros comentarios

Población de Anexo 5

Titular de la Jefatura de Oficina de Primer Nivel (estado concurrente) Supervisor (a) (estado no concurrente) nombre y firma Responsable de Integración

Coordinador(a) Estatal IMSS-BIENESTAR (estado concurrente) Enlace del Programa (estado no concurrente) nombre y firma Responsable de Validación

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025

Entidad Federativa:

Trimestre:

Fecha de revisión IMSS BIENESTAR

I. Control Nutricional		ALCANZADO AL PERÍODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
1.1	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso													
1.2	Porcentaje de niños con peso para la talla normal													
1.3	Porcentaje de niños con desnutrición leve													
1.4	Porcentaje de niños con desnutrición moderada													
1.5	Porcentaje de niños con desnutrición grave													
1.6	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición													
1.7	Porcentaje de ingreso a control nutricional de niñas y niños 5 a 9 años													

II. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años		ALCANZADO AL PERÍODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
2.1	Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas de primera vez en menores de cinco años													
2.2	Porcentaje de casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que requirieron plan A													
2.3	Porcentaje madres capacitadas en enfermedades diarreicas agudas													

III. Enfermedades Respiratoria Agudas en menores de cinco años		ALCANZADO AL PERÍODO	REALIZADO											
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
			(N/D) * 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) * 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)
3.1	Porcentaje de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años													
3.2	Porcentaje de casos de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años que requirieron antibiótico													

3.3	Porcentaje de madres capacitadas en infecciones respiratorias agudas											
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IV. Diabetes Mellitus	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)
4.1	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus en tratamiento												
4.2	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlados												
4.3	Porcentaje de casos nuevos de Diabetes Mellitus												
4.4	Porcentaje de detecciones para Diabetes Mellitus												

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

INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025

V. Hipertensión Arterial Sistémica	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)
5.1	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en tratamiento												
5.2	Porcentaje de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica controlados												
5.3	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica												
5.4	Porcentaje de detecciones para Hipertensión Arterial Sistémica												

VI. Obesidad	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)
6.1	Porcentaje de pacientes con Obesidad en tratamiento												
6.2	Porcentaje de pacientes con Obesidad controlados												
6.3	Porcentaje de casos nuevos de Obesidad												
6.4	Porcentaje de detecciones para Obesidad												

VII. Dislipidemias	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)
7.1	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias en tratamiento												
7.2	Porcentaje de pacientes con Dislipidemias controlados												
7.3	Porcentaje de casos nuevos de Dislipidemias												
7.4	Porcentaje de detecciones para Dislipidemias												

VIII. Síndrome Metabólico	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		
		(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D)* 100	Numerador (N)	Denominador (D)
8.1	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico en tratamiento												
8.2	Porcentaje de pacientes con Síndrome metabólico controlados												
8.3	Porcentaje de casos nuevos de Síndrome metabólico												

IX. Cáncer Cervicouterino	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO											
		1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre		

9.1	Porcentaje de detecciones por citología cervical
9.2	Porcentaje de detecciones de Virus de Papiloma Humano

	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

X. Cáncer de Mama	
10.1	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con exploración clínica de mama
10.2	Cobertura de tamizaje en mujeres de + de 40 años con referencia para mastografía

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

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025

XI. Control Prenatal y Puerperio	
11.1	Porcentaje de detecciones de mujeres embarazadas en el primer trimestre de gestación
11.2	Proporción de consultas a mujeres embarazadas
11.3	Porcentaje de casos nuevos de Hipertensión Arterial Sistémica
11.4	Porcentaje de mujeres con embarazo de alto riesgo de primera vez
11.5	Proporción de consultas de seguimiento a púérperas

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

XII. Prevención de defectos al nacimiento	
12.1	Porcentaje de mujeres en edad fértil que recibieron Ácido Fólico

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

XIII. Planificación Familiar	
13.1	Porcentaje de usuarios activos de planificación familiar
13.2	Porcentaje de púérperas aceptantes de planificación familiar

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

XIV. Atención Odontológica	
14.1	Proporción del uso de consultorios dentales
14.2	Porcentaje de acciones preventivas odontológicas
14.3	Porcentaje de acciones curativas odontológicas

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

XV. Vacunación	
----------------	--

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

15.1	Porcentaje de vacunación embarazadas
15.2	Porcentaje de vacunación en menores de 9 años

(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)

ANEXO 6 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA
INDICADORES DE DESEMPEÑO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2025

CAUSAS POR LAS QUE SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS		ACCIONES PARA MEJORAR RESULTADOS OBTENIDOS	
I	1.1		
	1.2		
	1.3		
	1.4		
	1.5		
	1.6		
	1.7		
II	2.1		
	2.2		
	2.3		
III	3.1		
	3.2		
	3.3		
IV	4.1		
	4.2		
	4.3		
	4.4		
V	5.1		
	5.2		
	5.3		
	5.4		
VI	6.1		
	6.2		
	6.3		
	6.4		
CAUSAS POR LAS QUE SE OBTUVIERON LOS RESULTADOS		ACCIONES PARA MEJORAR RESULTADOS OBTENIDOS	
VII	7.1		
	7.2		
	7.3		
	7.4		
VIII	8.1		
	8.2		
	8.3		
IX	9.1		
	9.2		
X	10.1		
	10.2		
XI	11.1		

	11.2		
	11.3		
	11.4		
	11.5		
XII	12.1		
	13.1		
XIII	13.2		
	14.1		
XIV	14.2		
	14.3		
	15.1		
XV	15.2		

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

APLICACIÓN DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS POR PARTIDA PRESUPUESTARIA

PARTIDA DE GASTO		ASIGNACIONES DESTINADAS A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE:
21101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos, propios para el uso de las oficinas, tales como: papelería, formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel, vasos y servilletas desechables, limpiatipos, rollos fotográficos; útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras manuales, sacapuntas; artículos de dibujo, correspondencia y archivo; cestos de basura, y otros productos similares. Incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas, entre otros.
21401	MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos utilizados en el procesamiento, grabación como son discos duros, dispositivos USB, disco compacto (CD y DVD) e impresión de datos, así como los materiales para la limpieza y protección de los equipos, tales como: medios ópticos y magnéticos, apuntadores, protectores de video, fundas, solventes y otros.
21601	MATERIAL DE LIMPIEZA.	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales, artículos y enseres para el aseo, limpieza e higiene, tales como: escobas, jergas, detergentes, jabones y otros productos similares.
25101	PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS.	Asignaciones destinadas a la adquisición de productos químicos básicos: petroquímicos como benceno, tolueno, xileno, etileno, propileno, estireno a partir del gas natural, del gas licuado del petróleo y de destilados y otras fracciones posteriores a la refinación del petróleo; reactivos, fluoruros, fosfatos, nitratos, óxidos, alquinos, marcadores genéticos, entre otros.
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de prendas de vestir: de punto, ropa de tela, cuero y piel y a la fabricación de accesorios de vestir: camisas, pantalones, trajes, calzado; uniformes y sus accesorios: insignias, distintivos, emblemas, banderas, banderines, uniformes y ropa de trabajo, calzado.
27201	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL.	Asignaciones destinadas a la adquisición de prendas especiales de protección personal, tales como: guantes, botas de hule y asbesto, de tela o materiales especiales, cascos, caretas, lentes, cinturones, y demás prendas distintas de las señaladas en la partida 28301 Prendas de protección para seguridad pública y nacional.
27501	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR.	Asignaciones destinadas a la adquisición todo tipo de blancos: batas, colchas, sábanas, fundas, almohadas, toallas, cobertores, colchones y colchonetas, entre otros.
29101	HERRAMIENTAS MENORES.	Asignaciones destinadas a la adquisición de herramientas auxiliares de trabajo, utilizadas en carpintería, silvicultura, horticultura, ganadería, agricultura y otras industrias, tales como: desarmadores, martillos, llaves para tuercas, carretillas de mano, cuchillos, navajas, tijeras de mano, sierras de mano, alicates, hojas para seguetas, micrómetros, cintas métricas, pinzas, prensas, berbiqués, gartopas, taladros, zapapicos, escaleras, detectores de metales manuales y demás bienes de consumo similares. Excluye las refacciones y accesorios señalados en este capítulo; así como herramientas y máquinas herramienta consideradas en el capítulo 5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones y accesorios para todo tipo de aparatos e instrumentos médicos y de laboratorio.
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	Asignaciones destinadas a la adquisición de autopartes de equipo de transporte tales como: llantas, suspensiones, sistemas de frenos, partes eléctricas, alternadores, distribuidores, partes de suspensión y dirección, marchas, embragues, retrovisores, limpiadores, volantes, tapetes, reflejantes, bocinas, auto estéreos, gatos hidráulicos o mecánicos.
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios que se contraten con terceros para el mantenimiento y conservación de bienes informáticos, tales como: computadoras, impresoras, dispositivos de seguridad, reguladores, fuentes de potencia ininterrumpida, entre otros, incluido el pago de deducibles de seguros.
35401	INSTALACIÓN, REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por servicios de instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio.
53101*	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de equipos utilizados en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, servicios veterinarios y en los laboratorios auxiliares de las ciencias médicas y de investigación científica, tales como: rayos X, ultrasonido, equipos de diálisis e inhaloterapia, máquinas esterilizadoras, sillas dentales, mesas operatorias, incubadoras, microscopios y toda clase de aparatos necesarios para equipar salas de rehabilitación, de emergencia, de hospitalización y de operación médica.
53201*	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	Asignaciones destinadas a la adquisición de instrumentos utilizados en la ciencia médica, tales como: estetoscopios, máscaras para oxígeno, bisturís, tijeras, pinzas, separadores, y en general todo tipo de instrumentos médicos necesarios para operaciones quirúrgicas, dentales, y oftalmológicas, entre otros. Incluye el instrumental utilizado en los laboratorios de investigación científica e instrumental de medición.

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

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

PLANTILLA DE PERSONAL

<u>*COORDINADOR</u>	<u>**SUPERVISOR</u>	<u>TOTAL DE PERSONAL GERENCIAL ***</u>

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

(*) (**) **APLICA LA PARTE GERENCIAL PARA ESTADOS NO CONCURRENTES**

(***) * El personal gerencial y los gestores interinstitucionales estará supeditado a que su actividad fortalezca el Programa S200 y sujeto a la disponibilidad presupuestal.

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

REPORTE DE RENDIMIENTOS FINANCIEROS 2025

ENTIDAD FEDERATIVA:

TRIMESTRE:

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

***ENVIAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DEL TRIMESTRE CORRESPONDIENTE.**

RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN

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

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

ANEXO 10 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200

FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

CIERRE PRESUPUESTARIO EJERCICIO 2025

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido (comprobado)	Reintegro TESOFE (1)	No. Cuenta Bancaria	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
2000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN

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

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

NOTAS:

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

ANEXO 11 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200

FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

PROGRAMA DE VISITAS DE SUPERVISIÓN A REALIZAR EN EL ESTADO DE "LA ENTIDAD"

PERIODO DE VISITA:
DEL MES DE: _____ A _____ 2025

De conformidad con el Modelo de Supervisión se podrán realizar visitas, en cumplimiento de lo especificado en las Cláusulas Tercera fracciones I, III y V y Novena fracción, III del Convenio de Colaboración para la operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, que celebran Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de "LA ENTIDAD" con el propósito de verificar la operación y el uso adecuado de los recursos presupuestarios transferidos con carácter de subsidios por la cantidad de \$ __0.00 (pesos 00/100 M.N.), así como el estado general que guarden los bienes dados en comodato y/o en donación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica. Por lo que, con tal finalidad, las autoridades del "GOBIERNO DE LA ENTIDAD" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica.

ANEXO 12 DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200

FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

TABULADOR DE LA PLANTILLA LABORAL

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	BECA MÉDICOS RESIDENTES	COMPENSACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES	TOTAL BRUTO MENSUAL
		12301	13411	
CPSMMR0001	MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE			

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

					MENSUAL
POR DEFINIR	*GESTOR INTERINSTITUCIONAL				
CPSAAA0004	**DIRECTOR DE ÁREA (COORDINADOR)				
CPSAAA0005	***SUBDIRECTOR DE ÁREA (SUPERVISOR)				

ZONA 2

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD				
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA				
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL				

ZONA 3

CÓDIGO	NOMBRE PUESTO	11301	15901	13410	TOTAL BRUTO MENSUAL
CPSFFF0003	PROMOTOR EN SALUD				
CPSMMD0001	CIRUJANO DENTISTA				
CPSPEG0001	ENFERMERA GENERAL				

(*) APLICARÁ PARA LOS ESTADOS CONCURRENTES SOLO EN CASO DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL.

(**) (***) APLICA LA PARTE GERENCIAL PARA ESTADOS NO CONCURRENTES. El personal gerencial y los gestores interinstitucionales estará supeditado a que su actividad fortalezca el Programa S200 y sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Por "IMSS-BIENESTAR"

Por "EL GOBIERNO DE LA ENTIDAD"

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
SECRETARIA (O) DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

EL/LA (NOMBRE)
TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
SECRETARIA (O) DE SALUD Y DIRECTOR (A) GENERAL DE
(DENOMINACIÓN DEL
ORGANISMO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD A LAS
PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL)
(EN EL CASO DE ENTIDADES FEDERATIVAS EN LAS QUE EL
TITULAR DE LA
SECRETARÍA DE SALUD O SU EQUIVALENTE NO TENGA
RESPONSABILIDAD DE
FUNGIR COMO DIRECTOR (A) GENERAL DEL ORGANISMO
RESPONSABLE DE LA
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS PERSONAS
SIN SEGURIDAD
SOCIAL, SE DEBERÁ INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ESTE
ÚLTIMO EN EL
INSTRUMENTO)

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE UNIDADES DE PRIMER
NIVEL

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE FINANZAS

**EL/LA (TÍTULO O GRADO ACADÉMICO Y NOMBRE)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN ESTATAL DE (NOMBRE DE
LA ENTIDAD**
