

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2014.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

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

Que una de las líneas de acción para alcanzar la estrategia 2.3.3. "Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad" establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 es fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable;

Que el Decreto por el que se crea el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, establece la importancia de implementar acciones transversales, concretas y coordinadas en otros rubros que igualmente inciden en el problema de carencia alimentaria, como son la educación, salud, seguridad social, vivienda e ingreso de las familias, pues en todo caso, el derecho constitucional a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad no se satisface en la distribución de alimentos, sino que requiere de acciones integrales que coadyuven de manera amplia al abatimiento de la pobreza;

Que los gastos indirectos del Programa Caravanas de la Salud, para el Ejercicio Fiscal 2014, se ajustarán a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado el 10 de diciembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación y a los numerales 11 y 29, de los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, y

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

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el Ejercicio Fiscal 2014.

TRANSITORIO

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

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

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014**

Contenido

1.- Introducción

1.1 Glosario de términos

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

2.2.- Marco Programático

2.3.- Elementos estratégicos para la operación del programa

2.3.1.- Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)

2.3.2.- Plan Maestro de Infraestructura

2.3.3.- Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud (REDESS)

3.- Orientación Estratégica del Programa

3.1.- Misión

3.2.- Visión

4.- Objetivos

4.1.- Objetivo General

4.2.- Objetivos Específicos

4.3.- Matriz de indicadores del Programa

5. Lineamientos

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

5.2.- Cobertura

5.3.- Población Objetivo

5.4.- Criterios de inclusión

5.5.- Focalización

5.6.- Servicios que se otorgan

5.7.- Beneficiarios

5.8.- Derechos y Obligaciones

5.8.1.-Derechos

5.8.2.- Obligaciones

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

5.10.- Participantes

5.10.1.- Instancia Normativa

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

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

5.10.1.3- Otras Unidades Administrativas

5.10.2.- Instancia Ejecutora

5.10.2.1.- Servicios Estatales de Salud

5.10.2.2.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud

5.10.2.3.- Coordinación Estatal del Programa (Coordinación)

5.10.2.4.- Jurisdicción Sanitaria

5.10.2.5.- Comité local de Salud

5.10.2.6.- Auxiliar comunitario de Salud

6. Operación

- 6.1.- Proceso de inclusión de localidades del Programa
- 6.2.- Rutas fijas de Unidades Médicas Móviles (UMM) del Programa
 - 6.2.1.- Validación de las rutas de las UMM
 - 6.2.2.- Operación de las UMM en rutas fijas
- 6.3.- Rutas de telemedicina de UMM
- 6.4.-UMM en situación de contingencia
- 6.5.- Criterios para la sustitución de UMM
- 6.6.- Logística previa a la operación de nuevas unidades del Programa
- 6.7.- Proceso de alineación de otras unidades móviles al Modelo del Programa
- 6.8.- Recursos Humanos
 - 6.8.1.- Criterios de Reclutamiento y Selección
 - 6.8.2.- Perfil del Personal
- 6.9.- Capacitación
- 6.10.- Referencia y contrarreferencia de pacientes
- 6.11.- Afiliación de la población objetivo al Sistema de Protección Social en Salud
- 6.12.- Procesos de Acreditación
- 6.13.- Comunicación Educativa
- 6.14.- Información de productividad

7. Financiamiento

- 7.1.- Proceso de planeación, transferencia y ejecución de recursos
 - 7.1.1.- Programación
 - 7.1.2.- Transferencia
 - 7.1.3.- Ejercicio de los recursos
- 7.2.- Comprobación
- 7.3.- Informe de Avance Financiero
- 7.4.- Recursos no ejercidos
- 7.5.- Cierre del ejercicio presupuestal

8. Auditoría, Control y Seguimiento

- 8.1 Auditoría y Control
- 8.2 Seguimiento

9. Evaluación

- 9.1 Interna
- 9.2 Externa

10. Transparencia

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

ANEXOS

1. Introducción

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

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

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

En 1985 nuevamente se introducen cambios y el Programa de Salud Rural pasó a ser la Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2500 habitantes.

De 1991 a 1995 operó el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA) en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Distrito Federal) y sirvió como antecedente inmediato sobre el que se construyeron bases para el desarrollo del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

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

En 1997 inició operaciones el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres a). El Progres a atendía exclusivamente a personas en pobreza extrema que vivieran en zonas rurales. El padrón de beneficiarios para el año 2000 fue de más de 2 millones de familias beneficiarias. El Componente de Salud del Progres a amplió la cobertura de atención a través de unidades móviles con médico, enfermera y promotor de salud. Durante la administración federal 2000-2006, el programa recibió el nombre de Programa Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y pasó de ser exclusivamente rural a atender zonas urbanas y semi-urbanas y el volumen de población atendida actual es superior a 5 millones de familias.

La Secretaría de Salud puso en marcha desde el año 2007 el Programa Caravanas de la Salud, con el propósito de atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica.

Con este Programa se estableció un esquema de transferencia de recursos hacia las entidades que transparentó su ejercicio y permitió una estrecha colaboración entre los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Salud Federal.

El Programa Caravanas de la Salud contribuirá en la ejecución de acciones transversales del Gobierno Federal que buscan incidir en los factores multidimensionales de la pobreza y determinantes sociales de la salud a través del otorgamiento de acciones de prevención y promoción de la salud en las localidades correspondientes a su población objetivo.

El Programa centrará sus actividades en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales resulta muy complejo el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas; asimismo, y de acuerdo con el Decreto por el que se establece la Cruzada contra el Hambre, el programa orientará su crecimiento a los municipios ahí priorizados.

Las presentes Reglas de Operación han sido formuladas de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal vigentes, emitidos por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de la Función Pública (SFP), así como por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, garantizando que no se contraponen, afecten o presenten duplicidad con otros programas y acciones de la Administración Pública Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

1.1 Glosario de términos

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

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

Acercabilidad: implica el acceso a una atención integral y de mayor capacidad resolutive sin la necesidad de realizar trámites, pasar filtros o hacer grandes desplazamientos para recibir las intervenciones del CAUSES; supone la combinación de estrategias de atención itinerante y de telemedicina por parte de las UMM.

Acreditación: proceso a través del cual se evalúa un establecimiento de salud, para determinar si cumple un conjunto de criterios o estándares de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FGC).

Acuerdo Marco: Acuerdo Marco de coordinación que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las Entidades Federativas.

Calidad: propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.

Capacidad Resolutive: Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud.

Casa de Salud: El establecimiento de apoyo para las unidades médicas móviles del Programa que permite resguardar recursos, insumos y otros elementos para el funcionamiento de las mismas. Están situadas en puntos estratégicos de la ruta programada que recorre la Unidad.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Convenio: El Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos suscrito por una parte el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y las Entidades Federativas.

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

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

DGPLADES: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

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

Localidad de Área de Influencia (LAI): Son localidades que se encuentran dentro de la microrregión que conforma la ruta que recorre la Unidad Médica Móvil del Programa, y que por su cercanía con alguna localidad subsede, la población que habita en dichas localidades al desplazarse hasta las subsedes también recibe los servicios del Programa.

Localidad Subsede: Son las localidades visitadas físicamente por las Unidades Móviles del Programa, en las que los equipos de salud itinerante deben otorgar los servicios de salud en jornada laboral de 8 horas in situ.

MIDAS: Modelo Integrador de Atención a la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Programa: El Programa Caravanas de la Salud.

REDESS: Red de Servicios de Salud.

REPS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Secretaría: Secretaría de Salud

SES: Servicios Estatales de Salud.

Telemedicina: es la utilización de tecnologías de digitalización y transmisión de información para proporcionar servicios de interconsulta especializada a través de las UMM del Programa.

UMM: Unidad Médica Móvil

2.- Marco Jurídico y Programático

2.1.- Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley General de Salud;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos;
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos;
- Ley General de Contabilidad Gubernamental;
- Ley General de Víctimas;
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

2.2.- Marco Programático

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Programa Caravanas de la Salud se alinea directamente con la meta México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, en dicha meta se estableció el Objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud" del que, a su vez, se desprenden cinco estrategias cada una con diversas líneas de acción.

Se vincula con la Estrategia 2.3.1 que busca avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, mediante la línea de acción referente a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

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

Forma parte expresa de la Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, puesto que incluye una línea de acción que dice "Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable".

El Programa Caravanas de la Salud también forma parte de la Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, puesto que con ésta se buscará, entre otras cosas, implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA 2013-2018), está vinculado a las Metas Nacionales, en particular a la referente a un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El Programa interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el PROSESA 2013-2018. Por ello, se alinea con el Objetivo 2 Asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud, línea de acción 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana.

2.3 Elementos estratégicos para la operación del programa

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

En tal sentido, el Programa es un elemento para la implementación del "Modelo Integrador de Atención a la Salud" (MIDAS) y se articula con el Plan Maestro de Infraestructura a fin de integrar las UMM en la REDESS.

2.3.1. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)

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

El componente sustantivo del MIDAS son las REDESS. Por ello, en el caso de localidades con marginación, aisladas y dispersas se pretende que el Programa sea el primer contacto para el acceso a la red de servicios de salud.

Para el caso de los servicios de salud a la persona, la REDESS inicia desde el primer contacto básico entre el equipo de prestadores de servicios que está conformado por equipo itinerante de salud, quien se apoyará en auxiliares de salud y parteras tradicionales, los cuales llevan a cabo actividades de salud pública, medicina preventiva y atención básica en casas de salud provistas por la comunidad.

Las unidades médicas del Programa vinculan la REDESS, que poseen diversos grados de complejidad estructural-funcional y capacidad resolutive: centros de salud, centros de salud con servicios ampliados, unidades de especialidades médicas (UNEMES), hospitales comunitarios, hospitales generales y de especialidades.

El MIDAS plantea una atención de la salud proactiva, anticipatoria, resolutive, integrada y continua; una atención de la salud basada en equipos interdisciplinarios, centrada en las necesidades de las personas (pacientes y familiares), incluyendo el reconocimiento, respeto a la diversidad cultural y, finalmente, de la atención por padecimiento a la atención integrada por procesos relacionados con las etapas de la vida.

2.3.2. Plan Maestro de Infraestructura

El Plan Maestro de Infraestructura se actualiza anualmente de acuerdo con las necesidades expuestas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la REDESS y la inclusión de toda la población susceptible de afiliarse al SPSS, se ha acordado que las UMM del Programa se registren en el Plan Maestro y cuando sean sustituidas por una unidad fija, la UMM deberá reubicarse en otra microrregión.

2.3.3. Accesibilidad a la Red de Servicios de Salud (REDESS)

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

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

En este contexto el Programa constituye la puerta de entrada a la REDESS para la población que habita en localidades cuyas características de ubicación geográfica y sociodemográficas les impide el acceso a los servicios de salud de manera integral.

En su momento, mediante UMM habilitadas con servicios de telemedicina, el Programa establecerá el enlace satelital de unidades de salud con diferente capacidad resolutive para atender a pacientes referidos que requieren la confirmación diagnóstica de su padecimiento o padecimientos a través de una UMM-3.

3.- Orientación Estratégica del Programa

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud son resultado, en buena medida, de la continuidad que los gobiernos federales y estatales han dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar el acceso efectivo a los servicios de salud, a través de la afiliación al SPSS de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social, favorecer la portabilidad de los derechos a la salud, consolidar la transversalidad de los servicios entre instituciones y, fundamentalmente, garantizar la oferta de servicios de salud en las localidades de menor índice de desarrollo humano y alta y muy alta marginación que carecen de ellos en las 31 entidades federativas y el Distrito Federal.

3.1 Misión

La misión del Programa es ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivez.

3.2 Visión

Para el 2018 seremos una estrategia de acercabilidad y accesibilidad a la oferta de la Red de servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad, con un crecimiento paulatino, a través de unidades médicas móviles acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir en la construcción de un sistema nacional de salud universal.

4.- Objetivos

4.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

4.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria con el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención.
- Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas en la materia;
- Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno;
- Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.

4.3 Matriz de indicadores del Programa

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

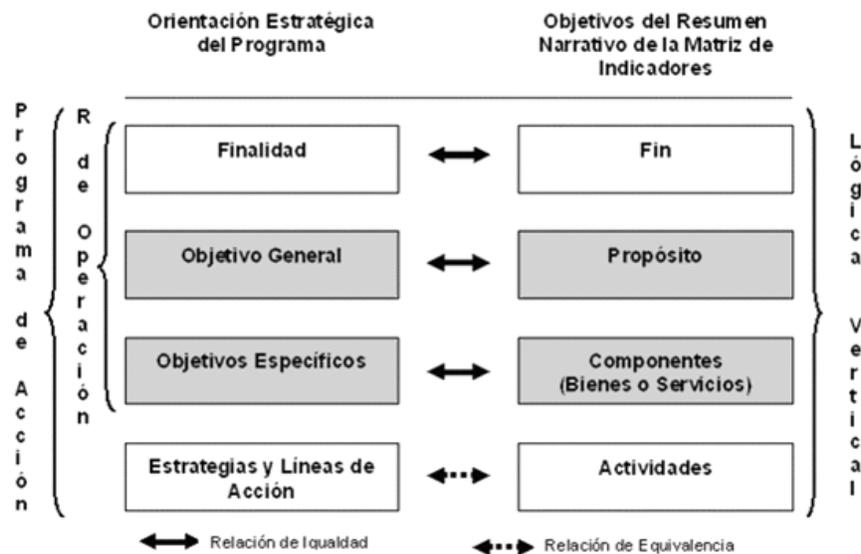
En este contexto, el objetivo general se ha alineado con el Propósito de la MI, el cual refiere que con la puesta en marcha del Programa se pueda afirmar que: "las personas con dificultades de acceso regular la atención médica y que son habitantes de localidades con menor IDH, o muy alto y alto grado de marginación, o dispersión poblacional o geográfica cuentan con servicios regulares de prevención, promoción y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles".

Para la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la MI, que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la población beneficiaria.

Figura 1

Programa Caravanas de la Salud

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



5. Lineamientos

5.1 Descripción, modalidades de atención y características del Programa

El Programa Caravanas de la Salud consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades médicas móviles de diferente capacidad resolutive, que son un complemento a la red de servicios de salud conformada por las unidades médicas fijas.

El Programa articula recursos humanos capacitados, medios de transporte de personal, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos) y recursos tecnológicos, que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención que brindan servicios a la población en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, atención de urgencias y algunas intervenciones de hospitalización establecidas en el CAUSES 2012. Asimismo, con la ejecución del Programa se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de la red.

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

- Extensión de cobertura. Se realiza mediante equipos de salud itinerantes a poblaciones que actualmente no cuentan con acceso a servicios de salud fijos. Las unidades médicas móviles recorren rutas definidas bajo un calendario mensual de visitas y entregan una cartera de servicios de salud. Para lograr la extensión de la cobertura, las unidades móviles se apoyan en casas de salud y de medio camino para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- Ampliación funcional de la oferta de servicios. Consiste en unidades médicas móviles con servicios médicos y de odontología, auxiliares de laboratorio y gabinete, con la posibilidad de enlazarse a una red de telemedicina y fijados temporalmente a un centro de salud para ampliar la capacidad resolutive en las localidades que son visitadas por las unidades médicas móviles del Programa.
- Contingencias. Es la atención médico preventiva que las unidades médicas móviles dan a la población en situaciones de excepción, como desastres naturales, urgencias epidemiológicas, apoyo temporal a unidades de salud inoperantes y concentraciones masivas de población.

Características del Programa:

- Centrado en la atención al paciente, la familia y la comunidad;
- Gratuidad en el servicio;
- Acercabilidad y accesibilidad;
- Continuidad en la atención integral;

- Calidad y efectividad en la atención;
- Prácticas médicas basadas en las mejores evidencias científicas;
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad;
- Promoción de la igualdad entre mujeres y hombres;
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo;
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a la persona, y
- Participación y corresponsabilidad ciudadana.

5.2 Cobertura

El Programa tiene cobertura nacional, ofrece servicios de salud a los habitantes de localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades están ubicadas en municipios de bajo índice de desarrollo humano y/o en municipios de la Cruzada Nacional Contra el Hambre y/o municipios predominantemente indígenas.

5.3 Población Objetivo

Toda la población que cuenta con acceso al primer nivel de atención a la salud a través de una unidad médica móvil.

Para efecto de identificar y cuantificar a la población objetivo del Programa que se encuentra dentro de los 7.1 millones de personas en situación de pobreza alimentaria extrema que es la población objetivo y potencial de la estrategia de política pública: Cruzada contra el Hambre, se deberán cumplir los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y una vez identificadas dichas características, se dará atención preferente a ese conjunto de personas. Los resultados de la identificación y cuantificación se deberán presentar ante la Comisión Intersecretarial, para su revisión y validación, a más tardar el 31 de enero de 2014.

5.4 Criterios de inclusión

- Localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional
- Localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al "Índice de marginación por localidad 2010"
- Localidades en municipios de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población
- Localidades en los municipios incluidos en la Cruzada contra el Hambre.
- Localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los 200 más pobres del país.

5.5 Focalización

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

Sin perjuicio de lo anterior y con el propósito de cumplir con el artículo cuarto del Decreto por el que se establece el Sistema Nacional Contra el Hambre, se procurará que las localidades por atender se ubiquen en los municipios definidos por éste, siempre y cuando cumplan los requisitos de inclusión.

En algunos casos los servicios que brinden las unidades médicas móviles de mayor capacidad resolutive podrán ser complementarios a las unidades de salud fijas con un solo núcleo básico.

5.6 Servicios que se otorgan

La cartera de servicios de salud que otorga el Programa es de 154 intervenciones que forman parte del Catálogo Universal de Servicios de Salud publicado en 2012 (CAUSES 2012) por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Los servicios que otorga el Programa forman parte de cinco de las seis agrupaciones o conglomerados de intervenciones que tiene el CAUSES2012. Cabe señalar que el otorgamiento de las intervenciones de salud estará determinado por la capacidad resolutive de las unidades médicas móviles y que habrá de buscarse, mediante la referencia a otros niveles de atención, el acceso al total de las intervenciones del CAUSES.

Se tomarán las medidas necesarias para que el personal de las UMM esté sensibilizado para otorgar la cartera de servicios del Programa en un marco de igualdad entre mujeres y hombres.

De la misma manera, el personal de las UMM estará en condiciones de brindar atención médica a víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención.

Las intervenciones se describen de manera general a continuación y se pueden consultar de manera detallada en el Anexo 1 de estas Reglas de Operación:

- Intervenciones de Salud Pública. Se divide en tres grandes grupos, vacunación para menores de 14 años, vacunación para mayores de 14 años y acciones preventivas. Incluye intervenciones dirigidas a los servicios de detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida, considerando una serie de acciones detalladas en las Cartillas Nacionales de Salud.
- Intervenciones de Atención Ambulatoria. Contempla la consulta de medicina general o familiar y la de especialidad. A este grupo corresponden intervenciones que permiten la realización del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades infecciosas y crónicas. Intervenciones de Odontología. Este grupo considera intervenciones de salud indispensables para mantener una óptima salud bucal eficiente como son la prevención y eliminación de caries y enfermedad periodontal, la eliminación de focos de infección y abscesos, así como extracción de piezas dentarias. Son servicios dirigidos a todas las edades y tienen como objetivo favorecer la formación de hábitos de higiene, la prevención de enfermedades dentales y, una vez que existe la patología bucal, su oportuna atención odontológica.
- Intervenciones de Atención en Urgencias. Este conglomerado contempla algunas intervenciones que por la forma de presentación requieren la atención inmediata ya que pueden poner en peligro la vida, persigue la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico.
- Intervenciones de Atención en Hospitalización. En este conglomerado se incluyen algunas intervenciones que, de acuerdo con la capacidad de las UMM, pueden atenderse por el equipo de salud en la propia unidad o en la casa de salud.

5.7. Beneficiarios

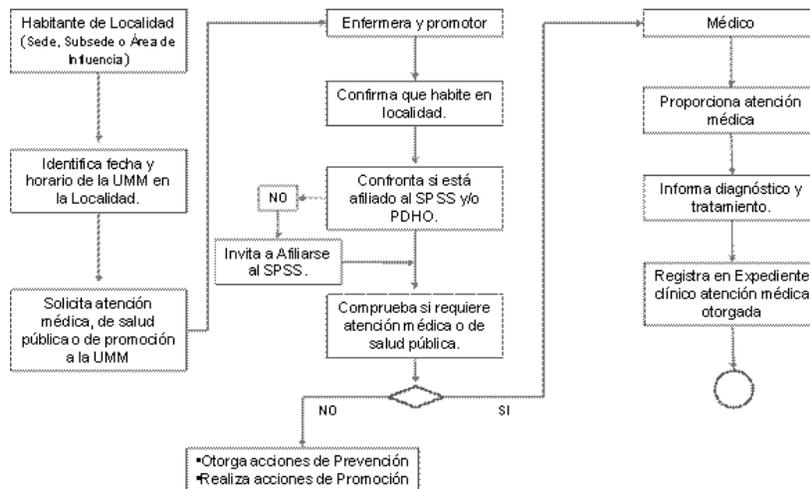
Todos los habitantes de las localidades atendidas por el Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

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

En la Figura 2 se describe el proceso de atención a los habitantes de una localidad atendida.

Figura 2

Proceso de Atención a la Salud para habitantes de localidades en Ruta.



5.8. Derechos y obligaciones

5.8.1. Derechos

La población beneficiaria del Programa tiene derecho a:

- Recibir los servicios que brindan las unidades médicas móviles de acuerdo con la calendarización establecida en cada entidad federativa;
- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo;
- Recibir gratuitamente hasta 154 intervenciones derivadas del CAUSES.
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad y que responden a sus expectativas;
- Tener un acceso equitativo a la atención;
- Recibir la atención médica integral y ser tratado con dignidad, respeto y confidencialidad;
- Recibir los medicamentos necesarios y acordes a la atención médica ofertados en la Cartera de Servicios de Salud del Programa;
- 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;
- Contar con un expediente clínico;
- Otorgar o no consentimiento informado para recibir tratamientos o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y/o quirúrgicos;
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de los servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;
- Recibir orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida,
- Ser referido a otros niveles de atención para obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutive,
- Recibir atención de urgencias tanto por las UMM del Programa, así como en otras unidades médicas de la REDESS, según el requerimiento y complejidad de la atención;
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen, y
- Conocer la información del Programa, conforme a las disposiciones legales de transparencia y acceso a la información de entidades públicas.

5.8.2. Obligaciones

Son obligaciones de la población beneficiaria del Programa:

- Ejercer la corresponsabilidad en el autocuidado de su salud;
- Asistir a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud;
- Participar activamente en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud de su comunidad;
- Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- Llevar a la práctica las recomendaciones emitidas por el equipo de salud itinerante y el auxiliar de la salud;
- Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- Cumplir con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos o procedimientos generales a los que haya aceptado someterse;
- Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de las UMM del Programa, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;

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

5.9. Clasificación de las UMM y servicios que otorgan

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

Unidad Médica Móvil 1.(UMM-1). Son unidades médicas móviles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para proporcionar atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino; están conformadas por un médico general, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 2 (UMM-2). Son unidades médicas móviles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica con consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca, toma de muestras para cáncer cérvico-uterino, equipo de electrocardiografía; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

Unidad Médica Móvil 3 (UMM-3). Son unidades médicas móviles que ofrecen servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica con consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipadas con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía, electrocardiografía; laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino; están conformadas por un médico general, un odontólogo, una enfermera y un promotor de la salud-polivalente.

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

5.10. Participantes

5.10.1. Instancia normativa

El Programa es una estrategia federal cuya rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud, por lo tanto es quien determina la normativa para su operación, misma que debe ser observada por las unidades administrativas de salud a nivel federal que intervienen en el Programa y por los Servicios Estatales de Salud.

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

La SIDSS es la responsable de proponer a la Secretaría de Salud la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social, así como establecer nuevos instrumentos para la innovación y modernización de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades responsables de su ejecución.

Corresponde a la SIDSS:

- Ejercer la rectoría del Programa.
- Encabezar la coordinación institucional con los Servicios Estatales de Salud, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos.
- Establecer coordinación con otras áreas mayores de la Secretaría de Salud para potenciar los esfuerzos de atención a la salud que son dirigidos a la población beneficiaria del Programa.
- Establecer coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para que, en el ámbito de su competencia, se creen mecanismos que favorezcan la prestación del servicio que dan las UMM en localidades y municipios prioritariamente indígenas.

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

La DGPLADES es la Unidad Administrativa de la Secretaría de Salud responsable de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de la Secretaría con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño, y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría.

De conformidad con estas Reglas de Operación, corresponde a la DGPLADES:

- Establecer, difundir y dar seguimiento a las Reglas de Operación del Programa;
- Definir y actualizar los instrumentos de control y vigilancia del Programa, para promover la mejora continua de los procesos operativos de la coordinación y dirección del Programa en las entidades federativas, a fin de cumplir con las metas y objetivos del mismo;
- Ser la unidad administrativa central a través de la cual la Secretaría ejercerá la rectoría del Programa.
- Ser la unidad administrativa central responsable, en conjunto con la SIDSS y las entidades federativas, de firmar los convenios de coordinación en materia de transferencia de recursos entre el Ejecutivo Federal y las entidades federativas para la operación del Programa.
- Verificar que los recursos presupuestales transferidos a las entidades federativas para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del mismo, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otros órganos de control del Ejecutivo Federal, conforme a lo establecido en los instrumentos jurídicos respectivos.
- Coordinar los procesos de vinculación inter e intra institucionales para favorecer la operación del Programa;
- Facilitar la información que soliciten las instancias evaluadoras externas del Programa;
- Intervenir en la definición de los mecanismos de financiamiento para asegurar la sustentabilidad del Programa;
- Establecer conjuntamente con las entidades federativas las metas del Programa conforme el Programa de Anual de Trabajo;
- Validar, mediante el proceso de evaluación, a los candidatos que propongan los Titulares de los Servicios Estatales de Salud para ocupar los puestos de coordinador y supervisores del Programa.
- Establecer un centro de operaciones temporal con unidades médicas móviles para brindar transitoriamente atención médico preventiva a localidades afectadas por situaciones de emergencia sanitaria, urgencia epidemiológica, desastres naturales y/o concentraciones masivas de población.
- Autorizar y coordinar que las unidades médicas móviles salgan temporalmente de sus rutas asignadas para brindar atención médico preventiva a localidades afectadas en situaciones de emergencia sanitaria, emergencia epidemiológica, desastres naturales y/o concentraciones masivas.
- Convocar a otras Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud para ejecutar acciones coordinadas en beneficio de la ejecución del Programa.
- Dar seguimiento a las acciones de coordinación que se establezcan con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

5.10.1.3. Otras Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud

Conforme a las atribuciones que tienen establecidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, otras Unidades Administrativas podrán participar en el diseño y evaluación del Programa.

En los temas que son de su competencia, diversas Unidades Administrativas de la Secretaría brindarán asesoría técnica a los Servicios Estatales de Salud, manteniendo siempre la coordinación con la DGPLADES.

En todo caso se procurará que la SIDSS, mediante la operación de la DGPLADES, establezca mecanismos de coordinación con las otras Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud que tengan vínculo con la ejecución del Programa.

5.10.2. Instancia Ejecutora

Los Gobiernos de los 31 Estados y el Distrito Federal, mediante la instancia que corresponda a los Servicios Estatales de Salud, serán los responsables de garantizar la operación y ejecución del Programa conforme a lo que se establece en estas Reglas de Operación.

5.10.2.1. Servicios Estatales de Salud

Los Servicios Estatales de Salud (SES) o equivalentes, son la instancia responsable de conducir la política de salud en las entidades federativas conforme a la normativa nacional y en concordancia con lo establecido en el Pacto Federal.

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

Los instrumentos consensuales del Programa se elaborarán conforme al modelo que apruebe la Secretaría, contendrán los aspectos relacionados con la administración y ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación de las UMM del Programa, así como los principales lineamientos técnicos.

Los SES son responsables del Programa en su ámbito territorial y administrativo, para ello contarán con el apoyo de la Coordinación Estatal del Programa, que será la instancia responsable de ejecutar los lineamientos y coordinar las principales actividades del Programa.

Corresponde a los SES:

- Ser los responsables de la administración y el ejercicio de los recursos presupuestarios federales que se transfieran a la Entidad Federativa para la operación del Programa, coordinándose para ello con la Secretaría de Finanzas Estatal o equivalente;
- Resguardar los bienes adquiridos con recursos federales y entregados en comodato a la entidad federativa para la operación del Programa;
- Garantizar que los recursos otorgados no sean utilizados para otros fines sino de acuerdo a lo establecido en los instrumentos consensuales que se celebren con las entidades federativas;
- Efectuar oportunamente, a través de las instancias correspondientes, las ministraciones para la ejecución del Programa;
- Vigilar y recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones y realizar los registros correspondientes en la contabilidad, conforme sean devengados y ejercidos los recursos.
- Entregar trimestralmente a la Secretaría por conducto de la DGPLADES, el formato de certificación de gasto de las erogaciones realizadas por la instancia ejecutora.
- Contratar los recursos humanos de las UMM del Programa, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados para cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales;
- Realizar la supervisión y seguimiento a las acciones operativas internas para el funcionamiento del Programa, y
- Proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa.

5.10.2.2. Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) o su equivalente, realizará de manera conjunta con la Coordinación Estatal del Programa las siguientes acciones:

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

5.10.2.3. Coordinación Estatal del Programa (Coordinación)

La Coordinación Estatal del Programa es la figura técnico administrativa responsable de la planeación, programación, presupuestación y evaluación del Programa en cada entidad federativa; tiene como autoridad jerárquica, en primera instancia, a la Secretaría a través de la DGPLADES y de manera operativa funcional al Titular de los SES.

Corresponde a la Coordinación:

- Reportar a la DGPLADES, de acuerdo con los calendarios que establezca, los avances del Programa en todas las etapas del proceso administrativo, así como los informes o reportes que le establezca de manera extraordinaria para evaluar y dar seguimiento a la operación del Programa.
- Participar en la planeación, programación, presupuestación y seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES;
- Elaborar el Programa Anual de Trabajo del Programa y someterlo a la autorización del Secretario de Salud Estatal y de la DGPLADES;
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa establecida por la DGPLADES y los programas federales;
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo;
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, según lo publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Apoyar la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y a las UMM del Programa.
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo;
- Coordinar la capacitación para el personal operativo y gerencial del Programa;
- Revisar y validar las rutas definidas para las UMM del Programa con el REPSS;
- Participar en la elaboración del programa de ejecución de los recursos transferidos al Programa, de las diversas fuentes de financiamiento;
- Dar seguimiento al ejercicio de los recursos asignados para la operación del Programa;
- Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa;
- Vigilar que los recursos humanos del Programa cumplan con las funciones para las cuales fueron contratados;
- Coordinar las acciones de vinculación con los titulares de las áreas de los SES para asegurar la operación efectiva del Programa;
- Colaborar de manera directa en las acciones de acreditación de las UMM del Programa;
- Resguardar y custodiar las UMM, los equipos médicos y tecnológicos del Programa y todos los bienes inherentes a la operación del mismo que hayan sido financiados con recursos de la Secretaría;
- Verificar que las UMM cuenten con las pólizas de seguros vigentes que amparen la unidad, equipamiento y ocupantes;
- Realizar los procedimientos establecidos ante situaciones de siniestro de las UMM y/o de los equipos médicos y tecnológicos del Programa.
- Todas aquellas que sean requeridas por la DGPLADES para el cumplimiento del objetivo del Programa, acordes a lo establecido en el contrato respectivo.

5.10.2.4. Jurisdicción Sanitaria

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

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

Corresponde a la Jurisdicción Sanitaria:

- Designar al personal de la Jurisdicción Sanitaria, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el Coordinador Estatal del Programa para la planeación y control de las UMM y equipos itinerantes de salud, y dará seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada.
- Llevar a cabo las acciones de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los equipos de salud itinerantes y de las UMM del Programa:
- Vigilar el cumplimiento de la programación mensual de las rutas, así como de la productividad establecida para cada una de ellas;
- Monitorear y controlar las operaciones de las UMM del Programa en su área de influencia y responsabilidad;
- Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los equipos itinerantes;
- Participar en la elaboración de los reportes conforme la normativa establecida por la Secretaría en coordinación con el Coordinador Estatal del Programa y mantener una comunicación constante y permanente;
- Implementar otros mecanismos o procedimientos de coordinación que surjan de manera fortuita o extraordinaria durante la operación;
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los Comités Locales de Salud y del personal auxiliar de salud, y

5.10.2.5. Comité Local de Salud

Los Comités Locales de Salud son la instancia de participación de la comunidad que se relaciona directamente con los equipos itinerantes para la prestación de los servicios de salud, los comités tienen la importante tarea de concertar los apoyos logísticos de la operación del Programa para coadyuvar en el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y atención médica por parte de los equipos de salud itinerante, así como en la vigilancia de las acciones desarrolladas y con ello contribuir a la operación óptima del Programa.

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

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

La actuación de los Comités Locales de Salud permitirá efectuar el monitoreo y supervisión integral que implica la observación permanente y continua de las acciones de los equipos de salud itinerantes de las UMM del Programa en las localidades subsede.

Son funciones del Comité Local de Salud:

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

5.10.2.6. Auxiliar Comunitario de Salud

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

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

Entre las principales tareas del auxiliar de salud comunitario destacan:

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

6. Operación

6.1 Proceso de inclusión de localidades en el Programa

Las localidades que recibirán los servicios que otorga el Programa tendrán que cumplir con las características señaladas en el apartado de focalización establecidas en estas Reglas de Operación.

Con el propósito de hacer eficiente la entrega de los servicios y considerando la dispersión de la población objetivo, las localidades por atender deberán conformar una ruta fija de una unidad médica móvil que atienda a por lo menos mil habitantes.

6.2.- Rutas fijas de Unidades Médicas Móviles (UMM) del Programa

Las rutas de las UMM del Programa constituyen el acuerdo institucional de las áreas responsables de la planeación y operación de las unidades médicas del primer nivel de atención en las 32 entidades federativas; las UMM son la respuesta técnica efectiva para la entrega de la oferta de servicios de salud en las microrregiones asignadas bajo su responsabilidad.

La definición de las propuestas de nuevas rutas o modificación de las existentes en operación, es resultado del proceso de análisis de la regionalización operativa de la oferta de servicios de salud en el primer nivel de atención, llevado a cabo en forma anual por instrucción del Titular de los SES, con la participación del Director de Planeación, Director de Infraestructura, Director de Servicios de Salud, Jefes Jurisdiccionales, Coordinador Estatal del Programa Caravanas de la Salud, Director del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades y Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quienes asentarán sus conclusiones en una minuta de acuerdos para su presentación a la DGPLADES, mediante oficio signado por el Titular de los SES.

A partir de la minuta de acuerdos en que se determina la presentación de las propuestas de nuevas rutas o modificación de las existentes en operación, las Coordinaciones Estatales del Programa deben integrar el Formato de Planeación de Rutas con el análisis de las características socioeconómicas, epidemiológicas y de salud de la microrregión en que se plantean éstas.

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

Se entiende por Ruta del Programa al conjunto de localidades subsede programadas para recibir servicios de salud de una unidad médica móvil determinada; la cobertura de la unidad puede comprender localidades de uno o más municipios, así como agrupar un conjunto de localidades de área de influencia.

La ruta fija estará conformada por un mínimo de 7 localidades y hasta 15 localidades subsede o por 1,000 habitantes (los habitantes totales se calculan de la suma de habitantes de las localidades subsede más la suma de habitantes que radican en las localidades de área de influencia).

6.2.1. Validación de las rutas de las UMM

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

Después de que la DGPLADES valide el Formato de Planeación de Rutas, la Coordinación Estatal del Programa debe registrar las propuestas en el link: <http://www.rutas.salud.gob.mx>, para poder proceder a incorporarlas como Anexo del Convenio, dicho formato deberá estar validado por el Director de Planeación de los SES y por el Director del REPSS.

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

6.2.2. Operación de las UMM en rutas fijas

Los equipos de salud itinerante de las unidades médicas móviles trabajarán, preferentemente veinte días por diez de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las entidades federativas podrán modificar la jornada de acuerdo a sus necesidades operativas, previa autorización de la DGPLADES.

Cada localidad subsede deberá ser atendida al menos dos veces al mes por la unidad médica móvil, a excepción de las rutas que tienen de 11 a 15 localidades subsede, las cuales se atenderán una vez al mes.

La permanencia de la unidad médica móvil del Programa será por un día en cada localidad subsede, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la localidad subsede.

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

6.3. Rutas de telemedicina de UMM

Se entiende por ruta de telemedicina del Programa, al conjunto de localidades subsede programadas para atender a pacientes referidos que requieren la confirmación diagnóstica de su padecimiento o padecimientos a través de una unidad médica móvil Especializada, mediante las telecomunicaciones. La cobertura de estas unidades se regionaliza en razón del número de UMM así como de las unidades médicas fijas a las cuales brindará el apoyo de la especialidad, para el desarrollo y fortalecimiento de la atención a la salud.

Para la planeación de estas rutas del Programa, es necesario analizar las características geográficas y de vías de comunicación que posibiliten el acceso permanente de las UMM-3 a las localidades programadas como subsede de telemedicina.

Por tanto, se deben atender las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la ubicación geográfica de la localidad?, ¿Cómo están los caminos de acceso durante temporada de secas y temporada de lluvias?, ¿Cómo se llega a las localidades subsede?, ¿A cuáles UMM brindará el apoyo de la consulta de telemedicina?, ¿A cuáles unidades médicas de atención fija de la REDESS brindará el apoyo de la consulta de telemedicina?, ¿Cuál es la productividad mensual estimada?

Con la finalidad de ampliar la capacidad resolutive de las UMM a través de enlace satelital para telemedicina, las UMM-3 podrán trabajar en las rutas establecidas para las UMM de menor capacidad, así como en localidades sede de centros de salud.

La ruta de telemedicina estará conformada por el número necesario de subsedes, que garantice el apoyo de la consulta de especialidad a las UMM y unidades médicas en cobertura.

Los equipos de salud itinerante de las UMM, preferentemente, trabajarán 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada. Sin embargo, las entidades federativas podrán modificar la jornada de acuerdo a sus necesidades operativas, previa autorización de la DGPLADES.

Cada localidad subsede deberá ser visitada al menos una vez al mes por la UMM-3.

La permanencia de las UMM-3 en las localidades subsede será de al menos un día, cumpliendo la jornada de trabajo establecida conforme el horario de disponibilidad del servicio de telemedicina.

Se deberán identificar las unidades hospitalarias por medio de las cuales se proporcionará la consulta de especialidad a través de telemedicina.

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

6.4. UMM en situación de contingencia

El programa cuenta con UMM para brindar atención médico preventiva en situaciones de contingencias como urgencias epidemiológicas, desastres naturales y concentraciones masivas de población; dichas UMM se coordinan con otras unidades administrativas de la Secretaría a fin de apoyar en la operación temporal de servicios de salud.

Las UMM de apoyo a contingencias se trasladan a los estados que lo requieran previa solicitud del Titular de los SES, corresponde a la DGPLADES autorizar el envío de dichas UMM.

Las UMM que cubren rutas fijas podrán apoyar situaciones de contingencia y brindar temporalmente atención médico preventiva en localidades que no estén en su zona de influencia; para esto los SES deberán solicitar autorización de la DGPLADES para que las UMM salgan de ruta y apoyen situaciones contingentes.

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

6.5 Criterios para la sustitución de UMM

Una vez que se cuente con la suficiencia presupuestal para que proceda la sustitución de unidades médicas móviles del Programa, se deberá cumplir en su totalidad con los criterios siguientes:

- Que la unidad móvil tenga más de 5 años de uso,
- Que la unidad móvil cuente con plantilla de personal completo,
- Que la unidad móvil conserve su fuente de financiamiento original,
- Que la unidad móvil tenga a su cargo la atención de localidades en ruta preexistente,
- Que la ruta de la unidad móvil cumpla con los criterios de inclusión de las presentes Reglas de Operación.

6.6 Logística previa a la operación de nuevas unidades del Programa

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

- Reconocimiento de las localidades subsede en ruta de cada UMM;
- Integración de las cédulas de micro diagnóstico por cada localidad subsede en ruta;
- Recepción de UMM;
- Recepción y administración de recursos para el gasto de operación de las nuevas UMM;
- Identificación, adecuación, conservación, mantenimiento y equipamiento de las casas de salud de medio camino;
- Contratación de recursos humanos de nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa;
- Capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las UMM;
- Capacitación operativa al personal nuevo, en relación a las acciones del Programa;
- Adquisición y dotación de insumos y medicamentos, y
- Organización e integración de los equipos de salud itinerantes por rutas del Programa.

6.7 Proceso de alineación de otras unidades móviles al modelo del Programa

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

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

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

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

Derivado de lo anterior, el Programa enfatiza la coordinación de acciones con las áreas rectoras de las unidades alineadas a fin de fortalecer la REDESS, conforme al Modelo del Programa; las unidades alineadas se sujetarán a todas las obligaciones que se establecen en estas Reglas de Operación.

Las unidades móviles alineadas al Modelo son:

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

6.8 Recursos Humanos

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

El reclutamiento, selección, reincorporación, renunciaciones, pago de nómina y comprobación deberá apegarse a los procedimientos que la DGPLADES difunda para estos fines.

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

Para la contratación de coordinador y supervisores, así como del personal operativo, la Secretaría, a través del Convenio, establecerá los tabuladores salariales de aplicación nacional.

En el caso del médico general de la UMM éste será incorporado como Médico Residente para Trabajo Comunitario Itinerante.

6.8.1 Criterios de reclutamiento y selección

Los candidatos para ocupar el puesto de Coordinador y Supervisor Estatal del Programa serán propuestos por los Titulares de los SES a la DGPLADES. La DGPLADES realizará las evaluaciones de los candidatos para validar sus conocimientos y habilidades y determinar si es candidato idóneo para ocupar el puesto.

Los criterios de evaluación serán en materia de administración, planeación, salud pública, proyectos de inversión, Reglas de Operación del Programa vigentes y habilidades gerenciales de los candidatos (negociación, liderazgo y orientación a resultados).

La DGPLADES notificará los resultados de la evaluación al Titular de los SES para que, de ser favorables, emita el nombramiento del Coordinador; en caso contrario, la DGPLADES solicitará una nueva propuesta de candidato o candidatos a ocupar el cargo.

La DGPLADES no reconocerá nombramiento de Coordinador o Supervisor sin haber cumplido el procedimiento antes descrito.

6.8.2 Perfil del Personal

PERFIL DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD		
Puesto	Requisitos	Habilidades
Coordinador Estatal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titulado en área médica o administrativa; ✓ Experiencia en trabajo comunitario mínimo 2 años; ✓ Conocimiento de la REDESS de la entidad; ✓ Conocimientos de la normativa federal y estatal aplicable al puesto; ✓ Tiempo completo y disponibilidad de trasladarse. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Liderazgo ✓ Trabajo en equipo ✓ Capacidad de gestión en recursos financieros, humanos y materiales.

Funciones
<ul style="list-style-type: none"> • Planear, programar, presupuestar y dar seguimiento del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES; • Conducir la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normativa aplicable incluyendo las presentes Reglas de Operación; • Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, de los cursos y actualizaciones inmersos en el Programa de Capacitación para el personal operativo y gerencial; • Proponer al REPSS las rutas definidas para las UMM para su validación, para efectos de su posterior compensación económica. • Participar en la negociación de la meta de afiliación de las familias objetivo del Programa para su incorporación al SPSS con los REPSS; así como en el proceso de afiliación en la entidad federativa y verificar el cumplimiento de la meta. • Participar en la vinculación de otros programas que coinciden con el cumplimiento del objetivo del Programa; • Conducir las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa y vigilar que se lleven a cabo puntualmente; • Elaborar el programa anual de supervisión; • Ejecutar las acciones necesarias para asegurar el abasto completo de medicamentos e insumos asociados a la Cartera de Servicios de Salud de las UMM del Programa; • Cumplir en tiempo y forma con los requerimientos de información solicitados por la DGPLADES

PERFIL DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD		
Puesto	Requisitos	Habilidades
Supervisor Estatal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Titulado en área médica o administrativa ✓ Experiencia en trabajo comunitario; ✓ Conocimientos de la normativa; federal y estatal aplicable al puesto; ✓ Tiempo completo y disponibilidad de trasladarse. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Negociación ✓ Trabajo en equipo
Funciones		
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la programación operativa de las rutas establecidas de las UMM y verificar su cumplimiento; • Supervisar que las UMM tengan de manera oportuna los medicamentos y otros insumos necesarios para su operación; • Vigilar que el personal operativo del Programa cumpla con las funciones que tienen encomendadas y tengan los elementos necesarios para realizar sus funciones; • Participar en los procesos de capacitación del personal operativo incluyendo el personal comunitario; • Apoyar en la atención de las observaciones y recomendaciones normativas que reciben las jurisdicciones sanitarias y el personal operativo de las UMM del Programa; • Participar en la constitución de los Comités Locales de Salud en las localidades objetivo del Programa; así como vigilar y dar cumplimiento con el Programa de Contraloría Social; • Vigilar que se lleven a cabo puntualmente las acciones de conservación y mantenimiento de las UMM del Programa; • Participar en el proceso de afiliación conforme a la meta de afiliación establecida de acuerdo a las disposiciones que al efecto emita el SPSS con la entidad federativa y verificar su cumplimiento; • Implementar el programa de supervisión que determine la Coordinación del Programa en el Estado. 		

PERFIL DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD	
Puesto	Requisitos
Médico	✓ Titulados;
	✓ Conocimiento de la región y de la REDESS;
Odontólogo	✓ Tiempo completo y disponibilidad de trasladarse;
Enfermera	
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas aquellas vinculadas a la prestación de servicios conforme su perfil profesional; ✓ Proponer la programación mensual de visitas en la ruta; ✓ Participar en la capacitación técnica y normativa; ✓ Participar, coordinar y proporcionar los servicios de salud de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud definida, según las condiciones propias de la región; ✓ Elaborar reportes e informes sobre productividad; ✓ Requisar los expedientes de las personas atendidas, y ✓ Apoyar en la realización de procesos indirectos del Programa. 	

PERFIL DEL PERSONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD	
Puesto	Requisitos
Promotor de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación media superior concluida; ✓ Tiempo completo y disponibilidad de trasladarse; ✓ Conocimiento de la región; ✓ Con licencia de manejo vigente
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada; ✓ Promover la organización y participación comunitaria; ✓ Brindar información a la comunidad; ✓ Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario; ✓ Realizar levantamientos de censos nominales; ✓ Coadyuvar en las acciones de prevención y promoción de la salud; ✓ Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud (fijas o móviles). 	

6.9. Capacitación

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

La capacitación estará sustentada de acuerdo a la detección de necesidades de capacitación de cada entidad, considerando el perfil y nivel de competencia del personal del Programa; contemplando el fortalecimiento de conocimiento y aptitudes para una atención a la salud efectiva, segura, de calidad y con una visión interpersonal e intercultural acorde a la idiosincrasia de la población beneficiaria del Programa.

Por ello, el Coordinador Estatal del Programa realizará el Programa Anual de Capacitación mismo que deberá estar incluido en el Programa Anual de Trabajo, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico y de conocimientos gerenciales. También procederá a impartir el curso de inducción que incluya los siguientes temas: reglas de operación, manejo del equipo médico instalados en la UMM, normas oficiales mexicanas en salud que sean aplicables y Guías de Prácticas Clínicas.

Enviar a la DGPLADES el seguimiento trimestral de su programa de Capacitación.

6.10. Referencia y contrarreferencia de pacientes

La referencia y contrarreferencia del paciente, son procesos necesarios para resolver los problemas de salud que se presentan en el primer contacto y que garantizan la continuidad asistencial para aquellos casos que requieren atención médica especializada, en centros con mayor capacidad resolutive con los recursos y competencias necesarios para incidir de manera positiva en la satisfacción del usuario - el paciente – como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

A fin de conseguir una atención permanente integral donde la atención está ordenada por niveles de complejidad y orientada al paciente/usuario en el nivel asistencial requerido por su estado de salud y lo más cercana posible en la REDESS de atención que aseguren el flujo adecuado de los pacientes a través del sistema. En los procesos mencionados se deberán de cumplir las siguientes actividades:

- Hacer uso adecuado y racional de los recursos disponibles, asegurando la continuidad de los procesos asistenciales;
- Establecer una relación fluida entre los diferentes niveles con definición de la Cartera de Servicios de Salud y una distribución adecuada de las tareas asistenciales para cada nivel, siendo protocolizados los procesos asistenciales y no asistenciales;
- Establecer mecanismos de comunicación ágiles, tanto a nivel interno como externo, con difusión amplia del alcance y la utilidad de la sistemática de referencia y contrarreferencia, entre la población beneficiaria;
- Brindar atención médica a las víctimas de delitos de acuerdo a la capacidad resolutive de la UMM y, según la valoración del personal médico, referirlas a otros niveles de atención;
- Asegurar que todos los miembros de la organización especialmente los profesionales asistenciales informen al usuario sobre la REDESS y la Cartera de Servicios de Salud, y

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

Los SES y/o las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las UMM del Programa y el conjunto de unidades de atención de la REDESS, que interactúan de manera flexible por medio de diversos sistemas organizacionales y de comunicación a través de los cuales deben fluir los pacientes en un proceso que asegure la continuidad de la atención.

Asimismo deberán contemplar la facilidad de traslados de pacientes de una microrregión determinada, en la que se ubica una UMM hacia una unidad de mayor capacidad resolutive, dependiendo del padecimiento que afecte al paciente.

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

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

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

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

- La promoción de los beneficios, derechos y obligaciones que conlleva la afiliación al SPSS;
- La integración de los expedientes personales para su incorporación al SPSS y al Seguro Médico Siglo XXI;
- El llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH), y
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

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

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

De igual forma, se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios que para ello se definan, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutive.

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

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

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

Para el caso de personas que habitan en las localidades objetivo del Programa y que por su decisión propia e informada elijan no incorporarse al SPSS, se les proporcionará hasta 154 intervenciones del CAUSES de manera gratuita.

6.12. Proceso de acreditación

A través de la Dirección de Calidad y Educación en Salud, se lleva a cabo el proceso de acreditación que garantiza que cada UMM del Programa ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de capacidad resolutive, calidad y seguridad a favor de la población atendida.

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

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

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

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

6.13. Comunicación educativa

El Programa surge para acercar y hacer accesibles los servicios de atención a la salud a personas que habitan en comunidades que por su ubicación geográfica tienen dificultades para llegar a las unidades de salud más cercanas, por lo que es necesario realizar un plan de comunicación y posicionamiento para dar a conocer a los habitantes de las localidades objetivo del Programa, los servicios de salud que éste presta, así como fomentar la participación comunitaria de manera corresponsable en la prestación de los servicios de salud.

El éxito de la implementación del Programa depende en gran medida de la participación activa de los habitantes y de la comunidad en general, así como del empoderamiento que tengan del Programa y estará sujeta a la claridad que tengan de: ¿Qué es?, ¿Qué hace? y ¿Cuáles son los beneficios que pueden obtener de este Programa?

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se promueve la participación social y comunitaria para la participación organizada de la comunidad que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno que es uno de los objetivos específicos del Programa, entre otras muchas ventajas.

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

Las campañas de difusión de las acciones del Programa, estarán reguladas por las disposiciones normativas y materiales de comunicación que defina la DGPLADES en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría.

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

6.14. Información de productividad

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

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

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

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

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

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

7. Financiamiento

La Secretaría, con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, financiará la adquisición de los bienes (unidades móviles y su equipamiento) y la contratación del recurso humano necesario, así como algunos aspectos operativos del Programa se establecen mediante la suscripción del Convenio entre el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría y las entidades federativas (anexo 3).

Para garantizar la operación del Programa se contará con recursos federales, estatales y del Sistema de Protección Social en Salud.

El financiamiento con recursos del SPSS al Programa se realizará a través del esquema per cápita por el total de 154 intervenciones del CAUSES proporcionadas de forma directa a la población beneficiaria del Programa afiliada al SPSS.

7.1.- Programación, transferencia y ejecución de recursos.

7.1.1. Programación

Con base en el número de UMM asignadas al estado y su capacidad resolutive se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio.

7.1.2. Transferencia

Para que la Secretaría se encuentre en condiciones de transferir los recursos a las entidades federativas, se deberá contar con la suficiencia presupuestal correspondiente y cumplir con dos puntos: a) la entidad federativa a través de su Secretaría de Finanzas o equivalente, procederá a abrir una cuenta bancaria productiva por cada convenio suscrito y notificar dicha apertura a la DGPLADES para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF) y b) formalizar el Convenio, entre el ejecutivo federal y las entidades federativas para la operación del Programa.

La entidad federativa a través de la Secretaría de Finanzas o su equivalente, enviará a la DGPLADES recibo oficial emitido a nombre de la Secretaría por el importe de cada una de las transferencias que se lleven a cabo en un plazo no mayor a 15 días hábiles contados a partir de la fecha de la recepción del recurso.

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

Para efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá abrir una cuenta bancaria productiva por cada Convenio que se suscriba, de conformidad en lo establecido en la Cláusula Quinta del Acuerdo Marco de Coordinación que celebran por una parte el ejecutivo federal y los gobiernos de las entidades federativas.

7.1.3 Ejercicio de los recursos

El ejercicio de los recursos presupuestarios deberá apegarse a los rubros autorizados en el Convenio.

7.2. Comprobación

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

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

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

La entidad federativa deberá mantener bajo su custodia la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados hasta en tanto la misma le sea requerida por la Secretaría, y/o en su caso, cualquier órgano fiscalizador, con base a lo señalado en el acuerdo por el que se establecen los Lineamientos a que se sujetará la guarda, custodia y plazo de conservación del Archivo Contable Gubernamental.

7.3. Informe de Avance Financiero

Los SES o su equivalente, deberán entregar trimestralmente a la DGPLADES, el informe sobre el avance financiero (Anexo 4) elaborado por la unidad ejecutora.

El informe deberá comprender los recursos asignados (presupuesto autorizado) y lo que se gastó (presupuesto ejercido), así como el acumulado por trimestre y las metas establecidas.

Sólo para el caso de aquellas entidades federativas que celebren convenios modificatorios, será necesario incluir en el informe el apartado con la información correspondiente al presupuesto modificado.

7.4 Recursos no ejercidos

Los recursos no ejercidos y los no destinados a los fines autorizados en el Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados por los SES a la TESOFE a más tardar el 15 de enero del siguiente año, de no ser el caso, la DGPLADES llevará a cabo las acciones correspondientes para que dichos recursos se reintegren.

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

En el caso de los reintegros concernientes a rendimientos financieros no aplicados al objeto del Programa, los SES deberán tramitar directamente la línea de captura ante la TESOFE, conforme a la normativa vigente.

7.5. Cierre del ejercicio presupuestal

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

Los SES en conjunto con la Secretaría de Finanzas deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestal anual, con base en el formato que se describe en el Anexo 5 de estas reglas, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias.

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

8.- Auditoría, Control y Seguimiento

8.1.- Auditoría y control

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

8.2.- Seguimiento

Los mecanismos de supervisión serán ejecutados por la DGPLADES y, en algunos casos, se contará con apoyo de supervisores de otras entidades federativas.

Se dará seguimiento a la atención médica, suficiencia y oportunidad de los recursos así como su impacto en la población beneficiaria, se adecuarán las acciones y los instrumentos operativos, con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

Asimismo, la DGPLADES podrá supervisar de manera aleatoria que las UMM del Programa en las entidades federativas, realmente estén cubriendo la totalidad de rutas, previamente planeadas y avaladas, y estén prestando los servicios establecidos en las presentes Reglas de Operación.

En caso de que la DGPLADES encuentre diferencia entre la ruta avalada y la ruta supervisada de las UMM del Programa, solicitará a los SES que regresen a la ruta avalada o bien que actualicen el recorrido de la ruta de la UMM, a fin de que la misma esté avalada por la DGPLADES, al cumplir adecuadamente con todos los criterios de inclusión señalados en las presentes Reglas de Operación.

Las actividades de seguimiento y supervisión permitirán obtener información detallada sobre el desempeño de la operación y apego a las rutas, con el propósito de apoyar la toma de decisiones y la detección oportuna de desviaciones operativas, e implementar, en su caso, acciones de mejora de los procesos operativos del Programa, a través de la generación de indicadores de desempeño.

9.- Evaluación

La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en el Artículo 29 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2014.

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

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

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

9.1.- Interna

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

De lo anterior y con base en la metodología del marco lógico se han establecido 7 indicadores (Tabla 1) vinculados a los objetivos del Programa; en cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación, los cuales permitirán que la medición de los alcances de la operación de las UMM, contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población objetivo; mediante UMM debidamente equipadas y el grupo capacitado de salud itinerante para el otorgamiento de los servicios de salud con calidad.

Tabla 1
Indicadores del Programa Caravanas de la Salud

Indicadores del Programa Caravanas de la Salud		
Nombre	Fórmula	Periodicidad
1.1.1 Porcentaje de niños menores de un año con esquema completo de vacunación en localidades responsabilidad del Programa.	1.1.1= (Total de niños menores de un año con esquema completo de vacunación / Total de niños menores de un año) X 100.	•Triannual
2.1.1 Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación que es atendida por el Programa.	2.1.1= (Total de personas atendidas por el Programa / Total de personas objetivo responsabilidad del programa) X 100	•Anual
2.2.1 Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del Programa	2.2.1= (Niños menores de 5 años en control nutricional por unidad médica móvil del Programa / Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa) X 100	•Anual
3.1.1 Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	3.1.1= (Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas/Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas) X 100	•Semestral
3.2.1 Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	3.2.1= (Actividades de atención médica ambulatoria realizadas/Actividades de atención médica ambulatoria programadas) X 100	•Semestral
4.1.1 Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	4.1.1= (Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado/Total de unidades médicas móviles adquiridas) X100	•Trimestral
4.2.1 Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades responsabilidad del Programa	4.1.1= (Localidades atendidas / Localidades responsabilidad del programa) X 100	•Trimestral

9.2.- Externa

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

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

10.- Transparencia

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

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

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

10.1.- Difusión

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

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará amplia difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES.
- La información de las localidades atendidas por el Programa se desagregará por entidad federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico de texto modificable de base de datos en la página de Internet de la Secretaría y en el Portal de Obligaciones de Transparencia.
- Dar a conocer la población potencial, población objetivo y población atendida por el Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda:

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

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

10.2.- Contraloría Social

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

La Contraloría Social está a cargo de los Comités de Contraloría Social conformados por miembros de la comunidad, incluidos integrantes de otros Comités o instancias asociativas de beneficiarios de otros Programas, que están constituidos en las localidades subsele del Programa, los derechos y obligaciones de los beneficiarios de los servicios otorgados por el Programa están representados bajo un esquema de corresponsabilidad.

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

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

Las acciones a fomentar serán las siguientes:

- Informar a la población acerca de los servicios que se otorgan, y los derechos y obligaciones de los usuarios al acceder a las UMM del Programa.
- Capacitar a los beneficiarios para que se constituyan en instancias de supervisión y vigilancia.
- Fomentar el establecimiento de espacios de comunicación con los habitantes de las localidades subsele.
- Instrumentar mecanismos de captación y atención de quejas, denuncias o sugerencias.

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

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

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

10.3.- Quejas y Denuncias

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

Los SES fomentarán la instalación y el uso de los Buzones de Quejas o Denuncias.

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

ANEXOS

Anexo 1
Catálogo Único de Servicios

VACUNACIÓN PARA MENORES DE 14 AÑOS (INCLUYE EDADES DE 0 A 14 AÑOS)

1	Vacuna BCG
2	Vacuna antihepatitis B
3	Vacuna pentavalente con componente pertussis acelular (DpaT+VIP+Hib)
4	Vacuna triple viral SRP
5	Vacuna contra rotavirus
6	Vacuna anti-influenza
7	Vacuna DPT
8	Vacuna antipoliomielítica oral trivalente tipo Sabin
9	Vacuna conjugada contra neumococo
10	Vacuna contra el virus del papiloma humano
11	Acciones preventivas para recién nacido
12	Acciones preventivas para menores de 5 años

13	Acciones preventivas para niñas y niños de 5 a 9 años
14	Detección precoz de los trastornos de la conducta
15	Acciones preventivas para adolescentes de 10 a 19 años
16	Vacuna antihepatitis B
17	Vacuna doble viral (SR)
18	Toxoides tetánico y diftérico (Td)
19	Acciones preventivas para la mujer 20 a 59
20	Acciones preventivas para el hombre de 20 a 59 años
21	Examen médico completo para mujeres de 40 a 59 años
22	Examen médico completo para hombres de 40 a 59 años
23	Prevención y atención de la violencia familiar y de género

VACUNACIÓN ADICIONAL PARA ADOLESCENTES (MAYORES DE 14 AÑOS) ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

24	Vacuna antineumocócica para el adulto mayor
25	Vacuna anti influenza para el adulto mayor
26	Acciones preventivas para el adulto mayor de 60 años en adelante
27	Otras acciones de promoción a la salud y prevención de riesgos

ATENCIÓN AMBULATORIA
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR

28	Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva y por deficiencia de vitamina b12
29	Diagnóstico y tratamiento de deficiencia de vitamina a
30	Diagnóstico y tratamiento de escarlatina
31	Diagnóstico y tratamiento de sarampión, rubéola y parotiditis
32	Diagnóstico y tratamiento de varicela
33	Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda
34	Diagnóstico y tratamiento de tos ferina
35	Diagnóstico y tratamiento de otitis media no supurativa
36	Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
37	Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
38	Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
39	Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
40	Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de diarrea aguda

1ra. Parte

27 Intervenciones de Salud Pública

102 Intervenciones de Atención Ambulatoria

41	Diagnóstico y tratamiento de fiebre paratifoidea y otras salmonelosis
42	Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
43	Diagnóstico y tratamiento del herpes zóster
44	Diagnóstico y tratamiento de candidiasis oral
45	Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
46	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Clamidia (incluye tracoma)
47	Diagnóstico y tratamiento de infecciones por Trichomona
48	Diagnóstico y tratamiento de sífilis
49	Diagnóstico y tratamiento de cistitis
50	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
51	Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
52	Diagnóstico y tratamiento de chancro blando
53	Diagnóstico y tratamiento de infección por herpes genital
54	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal
55	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
56	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
57	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
58	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de equinococosis
59	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de esquistosomiasis (bilharziasis)
60	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estroñiloidiasis
61	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
62	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
63	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
64	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
65	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de triquinosis
66	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de brucelosis
67	Diagnóstico y tratamiento de escabiosis
68	Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phtiriasis
69	Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
70	Diagnóstico y tratamiento de onicomicosis
71	Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa
72	Diagnóstico y tratamiento de otros padecimientos infecciosos de rezago (paludismo, rickettsiosis, lepra, enfermedad de chagas, leishmaniosis, oncocercosis)
73	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
74	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis atópica
75	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
76	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
77	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
78	Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
79	Diagnóstico y tratamiento de verrugas vulgares
80	Diagnóstico y tratamiento del acné
81	Diagnóstico y tratamiento de hepatitis A y B
82	Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
83	Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
84	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2
85	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial
86	Diagnóstico y tratamiento conservador de osteoartritis.
87	Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
88	Otras atenciones de medicina general
89	Método temporal de planificación familiar: Anticonceptivos hormonales (AH)
90	Método temporal de planificación familiar: preservativos
91	Método temporal de planificación familiar: dispositivo intrauterino (DIU)
92	Atención prenatal en embarazo
93	Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea primaria
94	Atención del climaterio y menopausia
95	Diagnóstico y tratamiento de trastornos de la mama
96	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
97	Diagnóstico y tratamiento de vaginitis subaguda y crónica
98	Diagnóstico y tratamiento de endometriosis
99	Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
100	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado
101	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
102	Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición leve, moderada y severa

103	Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes
104	Diagnóstico y tratamiento de Kwashiorkor
105	Diagnóstico y tratamiento de marasmo
106	Diagnóstico y tratamiento de secuelas de desnutrición
107	Diagnóstico y tratamiento de laringotraqueítis aguda
108	Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
109	Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
110	Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
111	Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
112	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
113	Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis fármacorresistente
114	Diagnóstico y tratamiento de psoriasis
115	Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
116	Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica no perforada
117	Diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia
118	Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo
119	Diagnóstico y tratamiento de tormenta tiroidea
120	Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
121	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 1
122	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica
123	Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis
124	Diagnóstico y tratamiento de gota
125	Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
126	Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia
127	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson
128	Rehabilitación de parálisis facial
129	Prevención selectiva e indicada de adicciones (Consejería)

3ra parte

102 Intervenciones de Atención Ambulatoria

ODONTOLOGIA

130	Prevención de caries y enfermedad periodontal (Profilaxis, Odontoxesis y Aplicación tópica de flúor)
131	Sellado de fosetas y fisuras dentales
132	Eliminación de caries y restauración de piezas dentales con amalgama, resina o ionómero de vidrio
133	Eliminación de focos de infección y abscesos (incluye drenaje y farmacoterapia)
134	Extracción de dientes erupcionados y restos radiculares
135	Terapia pulpar
136	Extracción de Tercer Molar

7 Intervenciones
Odontología

URGENCIAS

137	Estabilización en urgencias por crisis hipertensiva
138	Estabilización de urgencia del paciente diabético
139	Manejo de urgencia del síndrome hiperglucémico hiperosmolar NO cétosico
140	Estabilización de urgencias por angina de pecho
141	Diagnóstico y tratamiento de esguince de hombro
142	Diagnóstico y tratamiento de esguince de codo
143	Diagnóstico y tratamiento de esguince de muñeca y mano
144	Diagnostico y tratamiento de esguince de rodilla
145	Diagnostico y tratamiento de esguince de tobillo y pie
146	Diagnóstico y tratamiento de la intoxicación aguda alimentaria
147	Manejo de mordedura y prevención de rabia en humanos
148	Extracción de cuerpos extraños
149	Manejo de lesiones traumáticas de tejidos blandos (curación y suturas)
150	Manejo en urgencias de quemaduras de primer grado

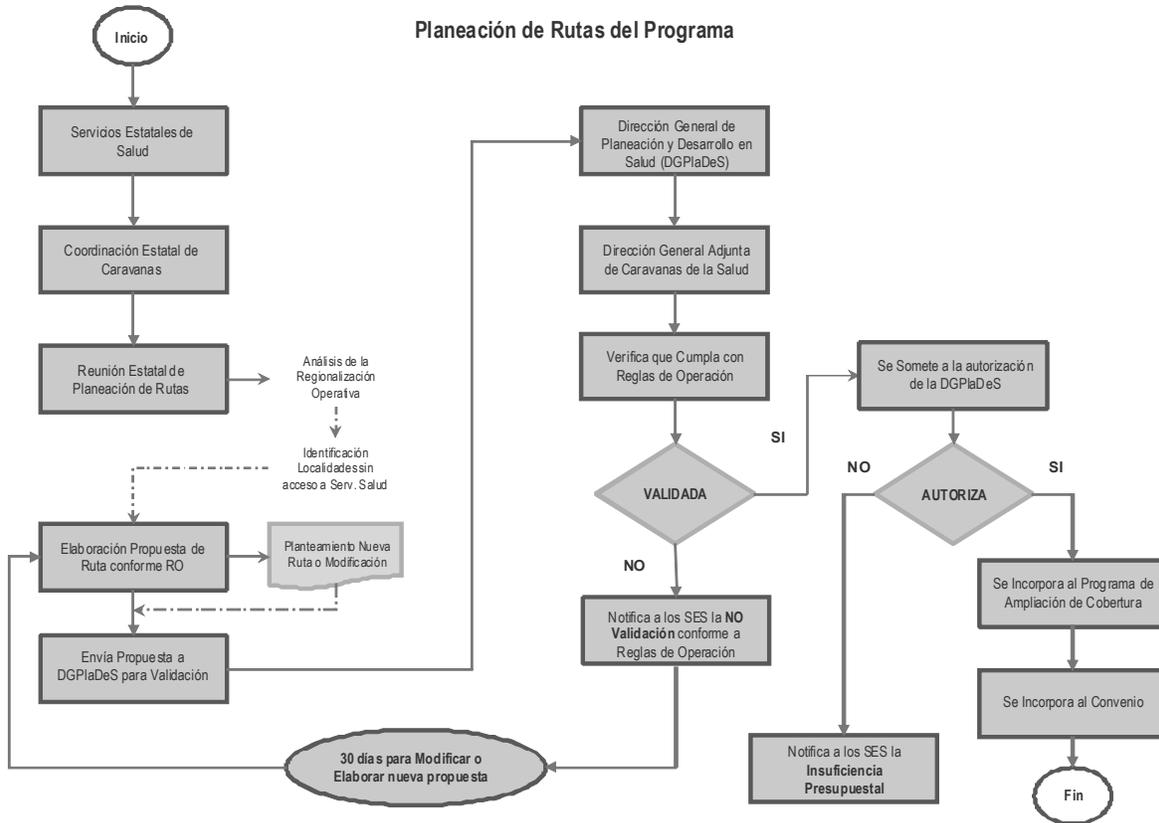
14 Intervenciones de Urgencias

HOSPITALIZACION

151	Atención del parto y puerperio fisiológico.
152	Atención del recién nacido.
153	Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda (edema pulmonar).
154	Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional.

4 Intervenciones
Hospitalización

Anexo 2
Esquema: planeación de rutas del Programa



Anexo 3

MODELO DE CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN DE PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PARA GASTOS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD (SEÑALAR EL AÑO EN CURSO) DGPLADES-UMM-CETR- ___(entidad federativa)-01(según corresponda)/1_

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____ (NOMBRE DE QUIEN CORRESPONDA), SUBSECRETARIO(A) DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO(A) POR _____, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE _____ (SEGÚN CORRESPONDA), AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS ___ (o su equivalente) (SEGÚN CORRESPONDA) Y EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, ___ (o su equivalente SEGÚN CORRESPONDA), CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

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

II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula _____(SEGÚN CORRESPONDA) de "EL ACUERDO MARCO", los instrumentos consensuales específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), el Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (o su equivalente según sea el caso) (SEGÚN CORRESPONDA); y por "LA SECRETARÍA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad (actualmente la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud), la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/o órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

III. Que el Gobierno Federal en los últimos años desarrolló el Programa Caravanas de la Salud, el cual forma parte del objetivo "Asegurar el acceso a los servicios de salud" planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y tiene como misión ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades de menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basado en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivead.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que _____ (Nombre del titular), en su carácter de Subsecretario(a) de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para intervenir en el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2 apartado A, 8 fracción XVI y 9, fracciones II, IV, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en lo dispuesto por el Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de marzo de 2010; cargo que queda debidamente acreditado con la copia del nombramiento.

2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de "LA SECRETARÍA" con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, III, V y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

3. Que entre los objetivos del Programa Caravanas de la Salud, se encuentran entre otros, el instrumentar todas las acciones conducentes en la identificación de la población objetivo, la definición de rutas y localidades donde transiten las unidades médicas móviles, la contratación del personal operativo del programa en las entidades federativas y prestar los servicios de salud a la población objetivo del mismo, todo ello conforme los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ____ (Según corresponda para las ROP vigentes al 2014).

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

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

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

1. Que el Secretario de Finanzas, __ o su equivalente (SEGÚN CORRESPONDA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ o su equivalente (SEGÚN CORRESPONDA), cargo que acredita con _____.

2. Que el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud _____ (SEGÚN CORRESPONDA), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos _____ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de _____ (o su equivalente), cargo que acredita con _____.

NOTA: En el numeral 1 de las Declaraciones de LA SECRETARÍA y numerales 1 y 2 de las Declaraciones de LA ENTIDAD, en caso de que se presenten cambios de alguno(s) de los servidores públicos que suscribieron EL ACUERDO MARCO, se deberá señalar lo siguiente: "cargo que se acredita con la copia del nombramiento que se adjunta al presente instrumento jurídico".

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

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en _____ (SEGÚN CORRESPONDA).

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha __ de _____ de ____ (SEGÚN CORRESPONDA PARA LAS ROP VIGENTES AL 2014) Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y sus Anexos tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para la operación del Programa Caravanas de la Salud y realizar los gastos que se deriven de _____ (la operación y aseguramiento __ según corresponda) de las _____ unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____, y coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B de la Ley General de Salud, de conformidad con el presente instrumento y los Anexos 1, 2A, 2B, 2C, 3A, 3B, 3C, 4, 5, 6, 7, 8A, 8B, 8C, 9A, 9B, 10, 11 y 12 (SEGÚN CORRESPONDA), los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) y "LA SECRETARÍA"; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

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

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

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

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA" con cargo a su presupuesto para el ejercicio 2014 transferirá a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ _____ (_____ Pesos 00/100 M.N.) (SEGÚN CORRESPONDA), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARÍA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2A, 2B y 2C, (SEGÚN CORRESPONDA) de este Convenio Específico.

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

Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas ____ (o su equivalente), ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá, previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica para cada instrumento específico que se suscriba.

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

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo al ejecutivo federal para complementar cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

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

PARÁMETROS

"LA SECRETARÍA" vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las ____ unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de _____ (la operación y aseguramiento __ según sea el caso) de las ____ unidades médicas móviles del Programa en el Estado de _____ (SEGÚN CORRESPONDA), y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para cumplir con el Programa Caravanas de la Salud, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA).

b) La DGPLADES considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa que se establezca para este fin con "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), conforme al formato de visitas establecido en el Anexo 12 de este instrumento, a efecto de observar los avances financieros, el cual una vez elaborado se integrará al presente instrumento y formará parte integrante de su contexto; asimismo solicitará a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), la entrega del reporte de

cumplimientos de metas e indicadores de resultados, así como el certificado de gasto, conforme al formato que se detalla en el Anexo 4, mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, por los que "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) sustente y fundamente la correcta aplicación de los recursos transferidos citados en la Cláusula SEGUNDA del presente instrumento, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

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

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

d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para los fines objeto del presente convenio de conformidad con los Anexos 3A, 3B y 3C (SEGÚN CORRESPONDA), o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia, proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA", así como la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), en términos de lo establecido en la Cláusula _____ (SEGÚN CORRESPONDA) de "EL ACUERDO MARCO".

e) Los recursos presupuestales que se comprometen a transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARÍA" a que se refiere la Cláusula SEGUNDA del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Otorgar servicios de salud de acuerdo a la cartera de servicios (Anexo 5) a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, preferentemente a la que habita en las localidades descritas en el Anexo 6 de este Convenio Específico a través del Programa Caravanas de la Salud, a cargo de los Servicios de Salud del estado de ____ (o su equivalente) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

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

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere "LA SECRETARÍA", que alude la Cláusula SEGUNDA de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de ____ (operación y aseguramiento según sea el caso) de ____ unidades médicas móviles del Programa, por parte de los Servicios de Salud del Estado de _____ (o su equivalente) (SEGÚN CORRESPONDA).

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

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

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

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

I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula SEGUNDA de este instrumento en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.

II. Remitir en un plazo no mayor a 15 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en los Anexos 2A, 2B y 2C (SEGÚN CORRESPONDA) del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas ___ (o su equivalente) (SEGÚN CORRESPONDA) a "LA SECRETARÍA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

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

III. Ministrará íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas ___ (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) por parte de "LA SECRETARÍA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas ___ (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio Específico, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARÍA".

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

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

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

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

VIII. Informar a "LA SECRETARÍA" sobre el cierre del ejercicio presupuestal de los recursos asignados al Programa, mediante el formato descrito en el Anexo 11, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas aperturadas por ambas instancias. Dicho informe será entregado a la DGPLADES dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente.

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

X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.

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

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

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA":

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

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

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

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

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

V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales, no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA) para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA), en términos de lo establecido en la Cláusula _____ (SEGÚN CORRESPONDA) de "EL ACUERDO MARCO".

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

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

VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARÍA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA).

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

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

I. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos e insumos transferidos.

OCTAVA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARÍA" y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2014.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA).

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

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

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

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

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

DÉCIMA SEGUNDA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

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

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

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

POR "LA SECRETARÍA"

EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

C. _____
(NOMBRE DE QUIEN CORRESPONDA)

POR "LA ENTIDAD" (SEGÚN CORRESPONDA)

EL SECRETARIO DE FINANZAS
(o su equivalente)

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y
DESARROLLO EN SALUD

C. _____
(NOMBRE DE QUIEN CORRESPONDA)

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

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

Anexo 4
Secretaría de Salud
Programa Caravanas de la Salud
Formato de Avance Financiero Ejercicio 2014 -ejemplo-

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

FIRMA

 COORDINADOR ESTATAL
 PROGRAMA CARAVANAS DE LA
 SALUD

FIRMA

 DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LOS
 SERVICIOS DE SALUD O SU
 EQUIVALENTE

FIRMA

 SECRETARIO DE SALUD O DIRECTOR DE LOS
 SERVICIOS DE SALUD DE LA ENTIDAD

Instructivo de llenado:

- (1) Señalar el trimestre al que se refiere;
- (2) Señalar el capítulo de gasto conforme a lo autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (3) Señalar el indicador conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (4) Señalar la meta conforme al objeto del Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (5) Señalar el monto autorizado conforme a la distribución por capítulo de gasto establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (6) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (7) Señalar el monto modificado por capítulo de gasto, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (8) Señalar el porcentaje que corresponde al capítulo de gasto conforme al monto total autorizado, de ser el caso de que se celebrara un Convenio Modificatorio al Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (9) Señalar el monto ejercido por capítulo de gasto conforme a la distribución establecida en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (10) Señalar el porcentaje que corresponde al monto ejercido en el trimestre con respecto al capítulo de gasto conforme a lo establecido en el Convenio Específico en materia de Transferencia de Recursos celebrado en el año vigente;
- (11) Señalar el monto ejercido acumulado trimestralmente por capítulo de gasto;
- (12) Señalar el porcentaje que representa el monto ejercido acumulado trimestralmente con respecto del monto total autorizado por capítulo de gasto, y
- (13) Señalar los montos totales conforme a cada rubro (autorizado, modificado, ejercido y acumulado), así como el porcentaje de avance respecto al monto total autorizado.

Anexo 5
Secretaría de Salud
Programa Caravanas de la Salud
Formato de Cierre Presupuestal Ejercicio ____

Capítulo de gasto	Presupuesto autorizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Reintegro TESOFE(1)	No. Cuenta	Rendimientos generados	Rendimientos ejercidos	Rendimientos reintegrados a TESOFE (2)
1000					No. Cuenta Secretaría de Finanzas			
3000					No. Cuenta Servicios de Salud			
Total					Total			

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

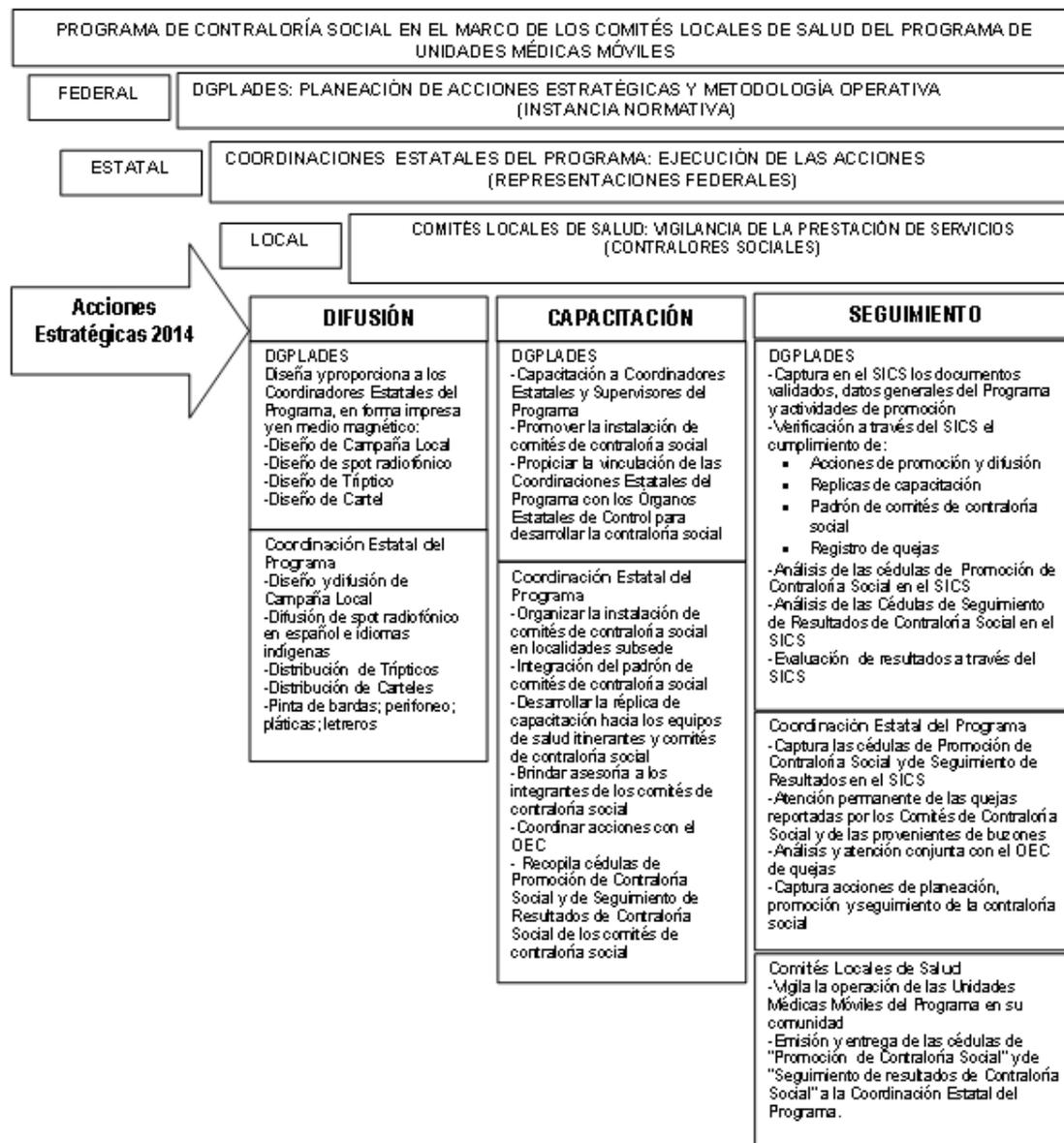
NOTAS:

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

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

Anexo 6

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



Anexo 6 Bis

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

