



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Órgano de Difusión del Gobierno de la Ciudad de México

VIGÉSIMA PRIMERA ÉPOCA

7 DE SEPTIEMBRE DE 2020

No. 425

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Jefatura de Gobierno

- ◆ Aviso por el que se da a conocer el Acuerdo de coordinación para Garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, que celebran el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y la Ciudad de México 3
- ◆ Convenio de Coordinación en materia de reasignación de recursos que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, y por la otra parte, el Gobierno de la Ciudad de México 50

Secretaría de Movilidad

- ◆ Aviso por el que se establece el procedimiento denominado Revista Vehicular correspondiente al año 2020, que consiste en la revisión documental, la inspección físico-mecánica y equipamiento auxiliar de las unidades que prestan el servicio de transporte de pasajeros público colectivo de ruta, no incorporado a corredor, de la Ciudad de México 60

Instituto Local de la Infraestructura Física Educativa

- ◆ Aviso por el cual se da a conocer la adición al Programa Anual de Obra Pública 2020 66

Continúa en la Pág. 2

Índice

Viene de la Pág. 1

Procuraduría Social

- ◆ Aviso por el cual se da a conocer el punto por el que se modifican las Reglas de Operación del programa social, “Rescate Innovador y Participativo en Unidades Habitacionales”, 2020 publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el día 31 de enero de 2020 67

Alcaldía en Gustavo A. Madero

- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer los Lineamientos de Austeridad para hacer efectivas las disposiciones establecidas en la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, para el ejercicio 2020 68

Alcaldía en Venustiano Carranza

- ◆ Acuerdo por el cual se dan a conocer los Lineamientos de la acción social, “Apoyo a Familias Residentes en la demarcación territorial con Kits de Limpieza y Salud”, para el ejercicio fiscal 2020 72
- ◆ Acuerdo por el cual se modifican los Lineamientos de Operación de la acción social, “Apoyo a Familias residentes en la Alcaldía derivado de la emergencia sanitaria COVID-19”, para el ejercicio fiscal 2020, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 21 de abril de 2020 80

Congreso de la Ciudad de México

- ◆ Convocatoria para el proceso de integración de la terna para ocupar el cargo de Persona Titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México 82

Consejo de la Judicatura

- ◆ Aviso por el que se da a conocer los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo los rendimientos financieros, correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del ejercicio fiscal 2020, 1er. Informe Trimestral, comunicado a la Secretaría de Administración Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, para su integración en el 1er. Informe Trimestral 84
- ◆ Aviso por el que se da a conocer los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo los rendimientos financieros, correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2020, 2do. Informe Trimestral, comunicado a la Secretaría de Administración Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, para su integración en el 2do. Informe Trimestral 85

Tribunal Superior de Justicia

- ◆ Aviso por el que se da a conocer los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo los rendimientos financieros, correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del ejercicio fiscal 2020, 1er. Informe Trimestral, comunicado a la Secretaría de Administración Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, para su integración en el 1er. Informe Trimestral 86
- ◆ Aviso por el que se da a conocer los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo los rendimientos financieros, correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2020, 2do. Informe Trimestral, comunicado a la Secretaría de Administración Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México, para su integración en el 2do. Informe Trimestral 87

CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS

- ◆ **Secretaría de Salud.-** Licitación Pública Nacional, número 30001122-013-2020.- Convocatoria 013.- Adquisición de equipo médico y de laboratorio para el Hospital General Topilejo 88
- ◆ **Secretaría de Salud.-** Licitación Pública Nacional, número 30001122-014-2020.- Convocatoria 014.- Adquisición de equipo médico y de laboratorio para la farmacia de dosis unitaria del Hospital General Topilejo 90

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO**JEFATURA DE GOBIERNO**

DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 apartado A numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 77 bis2, 77 bis5 y 77 bis7 de la Ley General de Salud; 2 párrafo primero, 3 fracciones XVII y XVIII, 7 párrafo primero, 10 fracción II, 12 y 21 párrafo primero de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 11 párrafo primero de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México y 13 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; he tenido a bien emitir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER EL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y LA CIUDAD DE MÉXICO

ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL TÍTULO TERCERO BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA SECRETARÍA”, POR CONDUCTO DE SU TITULAR, DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, ASISTIDO POR LA DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL, SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD; EL DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS; POR OTRA PARTE, EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ EL “INSABI”, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR; Y POR OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO, ASISTIDA POR LA SECRETARIA DE GOBIERNO, LIC. ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ; LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR; LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO; EL DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO Y EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MTRO. JUAN JOSÉ SERRANO MENDOZA; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.
2. Acorde con lo anterior, conforme con lo dispuesto en la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud (LGS), corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.
3. De este modo, para la prestación de los servicios referidos en el numeral anterior, las entidades federativas deben sujetarse a lo señalado en el Título Tercero Bis de la LGS.

4. No obstante lo señalado en los numerales que anteceden, en términos de lo establecido en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, los gobiernos de las entidades federativas están facultadas para acordar con **“LA SECRETARÍA”** y con el **“INSABI”**, que éste último se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar en sus respectivas jurisdicciones territoriales, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de la suscripción del Acuerdo de Coordinación correspondiente.
5. El gobierno de la Ciudad de México ha garantizado en las últimas dos décadas la gratuidad de los servicios médicos y medicamentos para su población residente no derechohabiente de la seguridad social. Para ello, en marzo del 2001 estableció un programa de gratuidad de servicios médicos y medicamentos en todas sus unidades ambulatorias y hospitalarias. El 22 de mayo del 2006 tal Programa fue consagrado como Ley, a través de la **“Ley que establece el Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral”**. Este Acuerdo fortalecerá los esfuerzos institucionales que se han realizado desde entonces en el ámbito local, ratificando su mandato constitucional de garantía de derechos para la población y contribuyendo a la conformación del Sistema Nacional de Salud.

DECLARACIONES

I. **“LA SECRETARÍA”** declara que:

- I.1. De conformidad con los artículos 2o, fracción I y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia del Ejecutivo Federal, a la que corresponde, en términos de los artículos 39, fracción I del ordenamiento citado y 7o, fracción I de la LGS, elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- I.2. Su Titular, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (**Anexo A**), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7, fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- I.3. Los subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de Prevención y Promoción de la Salud, así como el Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, quienes acreditan su cargo con las copias de sus nombramientos (**Anexos B, C y D**), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con las atribuciones que respectivamente les confieren los artículos 9, 10 y 11 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en relación con el artículo 8, fracción XVI del referido ordenamiento reglamentario.
- I.4. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en la Calle de Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. El **“INSABI”** declara que:

- II.1. De conformidad con los artículos 3o, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 77 bis 35 de la LGS, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a **“LA SECRETARÍA”**, que tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con **“LA SECRETARÍA”** en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- II.2. Su Director General, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento (**Anexo E**), cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en los artículos 22, fracción I y 59, fracción I de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

II.3. Para efectos del presente Acuerdo señala como su domicilio el ubicado en Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Demarcación Territorial Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

III. "LA ENTIDAD" declara que:

III.1. La Ciudad de México es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I, 43, 44 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, numerales 1 y 3 de la Constitución Política de la Ciudad de México y 2, 3, fracciones I, II y XI, 4, 7, párrafo primero, 10, fracciones II y IV, 11, fracción I y 12 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

III.2. La Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, acredita su personalidad como Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, con la Constancia de Mayoría de Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para el periodo comprendido del año 2018 al 2024 expedida por el Instituto Electoral de la Ciudad de México. Como Titular del Poder Ejecutivo de la Ciudad de México, cuenta con la facultad para celebrar convenios de coordinación con el Gobierno Federal, con fundamento en los artículos 7, 12 y 23, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y 15, fracción XVII, del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

III.3. Los secretarios de Gobierno, de Administración y Finanzas y de la Contraloría General de la Ciudad de México, quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos (**Anexos F, G y H**), participan en la suscripción del presente Acuerdo de Coordinación en asistencia de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 26, 27 y 28 de Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

III.4. La Secretaria de Salud de la Ciudad de México, la Dra. Oliva López Arellano, cargo que acredita con copia de su nombramiento (**Anexo I**), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

III.5. El Director General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, el Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno, cargo que acredita con copia de su nombramiento (**Anexo J**), participa en la celebración del presente Acuerdo de Coordinación, de conformidad con lo establecido en lo dispuesto por el artículo 14, fracción IX, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

III.6. Para efectos del presente Acuerdo de Coordinación señala como su domicilio el ubicado en Calle Altadena número 23, Colonia Nápoles, C.P. 03810, Demarcación Territorial Benito Juárez. Ciudad de México.

IV. "LAS PARTES" declaran que:

IV.1. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo de Coordinación.

IV.2. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 13, fracciones II del apartado A y I Bis del apartado B y 77 bis 16 A de la LGS, es su voluntad celebrar el presente instrumento jurídico, a efecto de que el "INSABI" asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en virtud de lo cual, están conformes en celebrar el presente instrumento jurídico al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente Acuerdo de Coordinación tiene por objeto establecer los compromisos a que se sujetarán "LAS PARTES" para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS en la Ciudad de México.

Para efectos de lo anterior, **“LAS PARTES”** convienen en que el **“INSABI”**, a partir de la fecha en que se formalicen los **Anexos 1, 2 y 3** del presente instrumento jurídico, será responsable, en los términos previstos en la LGS, en las disposiciones reglamentarias y administrativas que de la misma deriven y en las estipulaciones de este instrumento jurídico, de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México, correspondientes al primer y segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominarán **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**.

En tal virtud, **“LAS PARTES”** acuerdan que en tanto se formalizan los **Anexos 1, 2 y 3** del presente instrumento jurídico, **“LA ENTIDAD”** será responsable de continuar con la organización, operación y supervisión de la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en la Ciudad de México, correspondientes al primer y segundo nivel de atención, considerándose durante este periodo como **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, debiéndose sujetar a las estipulaciones de la Cláusula Tercera de este instrumento jurídico.

SEGUNDA. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.

Sección Primera.- Operación a partir de la firma del presente Acuerdo de Coordinación.

“LAS PARTES” convienen en que una vez suscrito el presente Acuerdo de Coordinación y en tanto se formalizan los **Anexos 1, 2 y 3** que se especifican en la Sección Segunda de la presente Clausula, **“LA ENTIDAD”**, a través de la Secretaría de Salud local, con la participación que corresponda a Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México continuará organizando, operando y supervisando la prestación de servicios de salud en la Ciudad de México en los términos que para **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”** se prevén en la Cláusula Tercera de este instrumento jurídico.

Sección Segunda.- Operación a partir de la firma de los Anexos 1, 2 y 3 del presente Acuerdo de Coordinación.

Con la finalidad de que el **“INSABI”** esté en posibilidad de organizar, operar y supervisar la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**, **“LA ENTIDAD”** se obliga a transferirle o, en su caso, a poner a su disposición, previa suscripción del convenio específico que al efecto se celebre entre **“LA ENTIDAD”** y el **“INSABI”**, instrumento jurídico que una vez formalizado, constituirá el **Anexo 1** del presente Acuerdo de Coordinación, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta para dicho fin, de conformidad con lo siguiente:

A. Infraestructura en salud. Régimen inmobiliario.

“LAS PARTES” convienen en que **“LA ENTIDAD”**, por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas, previa asignación en términos de la Ley del Régimen Patrimonial y del Servicio Público y de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, así como aprobación de su Consejo Directivo, entregará al **“INSABI”**, la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención, a los que en lo sucesivo se denominará **“LOS INMUEBLES”**, con la finalidad de que los mismos se destinen de manera exclusiva a la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**. Dicha entrega se realizará con la gradualidad que se determine en el **Anexo 1** y se formalizará derivado de las autorizaciones referidas mediante la suscripción del acta de entrega recepción correspondiente, en lo sucesivo **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”**, misma que contendrá el detalle de las unidades médicas a transferirse y que una vez formalizada, constituirá el **Anexo 2** del presente Acuerdo de Coordinación.

Las subsecuentes entregas recepción de establecimientos para la atención médica que se efectúen en los términos pactados en el **Anexo 1**, se agregarán como Adendas del **Anexo 2**.

En tal virtud, **“LAS PARTES”** están conformes en que el **“INSABI”** asuma la dirección, uso y aprovechamiento de manera gratuita de los espacios que le sean entregados en **“LOS INMUEBLES”**, a partir de la fecha de formalización de **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”** y, en su caso, de sus Adendas. Para efectos de lo anterior, **“LOS INMUEBLES”** deberán cumplir con los criterios siguientes:

- a. Ser propiedad de **“LA ENTIDAD”** o, en su caso, de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Para efecto de acreditar lo anterior, **“LA ENTIDAD”** se obliga a proporcionar al **“INSABI”**, previo a la suscripción de **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”**, copia certificada del instrumento que acredite el

dominio de **“LOS INMUEBLES”**, así como los datos de su inscripción ante el Registro Público de la Propiedad de **“LA ENTIDAD”**.

Conforme a lo anterior, **“LAS PARTES”** acuerdan que para el caso de que, con posterioridad a la formalización de **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”**, algún tercero ejercite alguna acción que tenga por objeto reclamar la posesión o dominio del predio en el que se encuentre ubicado alguno de **“LOS INMUEBLES”**, **“LA ENTIDAD”** se obliga a sacar en paz y a salvo a **“LA SECRETARÍA”** y al **“INSABI”**, respecto de las prestaciones que se les reclamen. Lo anterior, sin perjuicio de que el **“INSABI”** determine, sin ninguna responsabilidad de su parte, restituir a **“LA ENTIDAD”**, la posesión de los inmuebles que se encuentren en este supuesto.

b. Contar con Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) asignada por **“LA SECRETARÍA”**, así como con las licencias y avisos sanitarios que les permitan llevar a cabo la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**.

c. Encontrarse libre de todo gravamen.

d. No tener adeudos pendientes por concepto de impuesto predial, derechos por suministro de agua, o por cualquier otra contribución de carácter local que les corresponda cubrir.

e. Encontrarse al corriente en el pago de los servicios que se tengan contratados.

En virtud de lo antes señalado, **“LAS PARTES”** están conformes en que a partir de la fecha de suscripción de **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”** y, en su caso, de sus Adendas, el **“INSABI”**, con cargo a los recursos financieros que **“LA ENTIDAD”** acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico, se hará responsable de:

a. Los gastos necesarios para el mantenimiento y conservación de **“LOS INMUEBLES”**.

b. El pago de los derechos que por consumo de agua correspondan a **“LOS INMUEBLES”**.

c. El pago de los servicios contratados para la correcta operación de los servicios que se presten a la población sin seguridad social.

Asimismo, **“LAS PARTES”** acuerdan que el pago del impuesto predial que causen **“LOS INMUEBLES”**, correrán a cargo de **“LA ENTIDAD”**. De igual modo, cualquier adeudo que, en su caso, se encuentre vencido y pendiente de cumplir a la fecha de celebración de este instrumento jurídico, relacionado con **“LOS INMUEBLES”**, correrá a cargo de **“LA ENTIDAD”**.

Sin perjuicio de lo antes señalado, **“LAS PARTES”** están de acuerdo en que **“LA ENTIDAD”**, previo cumplimiento de los requisitos que se prevén en las disposiciones jurídicas aplicables, podrá en todo momento optar por donar o transferir a **“EL INSABI”** algunos o la totalidad de los **“LOS INMUEBLES”**, en los términos y con las formalidades que establece la normatividad en la materia.

B. Recursos materiales.

“LAS PARTES” acuerdan que al momento de formalizarse **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”**, **“LA ENTIDAD”** transferirá conforme a derecho al **“INSABI”** libre de todo gravamen, los bienes de consumo, mobiliario, equipo de oficina, infraestructura informática, vehículos y demás bienes inventariables que sean de su propiedad y que resulten necesarios para la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**. El inventario detallado de los referidos recursos, debidamente suscrito por quienes intervengan en su elaboración y validación, formará parte integral de **“EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN”**, cumpliendo con el procedimiento y formalidades de la normatividad vigente.

En tal virtud, “**LA ENTIDAD**” se obliga a hacerse responsable de los adeudos relacionados con los referidos recursos, que a la fecha de formalización de “**EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN**” se encuentren vencidos y pendientes de cumplir.

Conforme a lo anterior, para el caso de que algún tercero ejercite alguna acción relacionada con los recursos materiales a que se refiere el presente apartado B, “**LA ENTIDAD**” se obliga a sacar a salvo y en paz a “**LA SECRETARÍA**” y al “**INSABI**” de las prestaciones que se les reclamen, así como a realizar, con cargo a sus recursos propios, los pagos que, en su caso, determinen las autoridades competentes.

C. Recursos humanos. Régimen laboral.

“**LAS PARTES**” convienen en que a partir de la fecha de formalización de “**EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN**”, el “**INSABI**” se hará cargo de la administración del personal que por escrito determinen de común acuerdo, cuyo detalle constituirá el **Anexo 3** del presente instrumento jurídico. Dicha administración de personal se sujetará a los criterios siguientes:

- a. La responsabilidad patronal continuará a cargo de la dependencia o entidad de la Administración Pública de “**LA ENTIDAD**” a la que se haya encontrado adscrito dicho personal. En tal virtud, la celebración del presente instrumento jurídico no implica en modo alguno que el “**INSABI**” asuma el carácter de patrón solidario o sustituto respecto del referido personal.
- b. Las acciones que se realicen para dar cumplimiento al presente Acuerdo de Coordinación, respetarán en todo momento los derechos laborales del personal que se describa en el **Anexo 3** del presente instrumento jurídico. En virtud de ello, su relación laboral continuará sujetándose a las Condiciones Generales de Trabajo, los reglamentos y demás normativa que rijan la relación laboral en la fecha de formalización del **Anexo 3**.

Sin perjuicio de lo anterior, dicho personal será capacitado por el “**INSABI**” para brindar “**LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS**”, en los términos que determine el propio “**INSABI**”, acorde con el Modelo de Atención que se detalla en el presente Acuerdo de Coordinación.

- c. La revisión de las Condiciones Generales de Trabajo y sus reglamentos, seguirá efectuándose entre la instancia federal o local reconocida como patrón y el sindicato federal o local que agremie y represente al personal a la entrada en vigor del presente Acuerdo de Coordinación, conforme a los mecanismos que derivan de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
- d. El “**INSABI**” realizará, por nombre y cuenta de “**LA ENTIDAD**”, los pagos que por sueldos y salarios y las respectivas prestaciones correspondan al personal referido, como contraprestación por el desempeño de sus labores conforme a los tabuladores autorizados en las fechas de pago, con cargo a los recursos financieros que “**LA ENTIDAD**” acuerde poner a su disposición en virtud del presente instrumento jurídico.
- e. “**LA ENTIDAD**” se obliga a cubrir los pasivos laborales originados previo al inicio de la formalización del **Anexo 3** y, en su caso, sus Adendas, aun en los supuestos de que, en caso de controversia o litigio, el emplazamiento respectivo o la resolución definitiva que, en su caso, se emita, sean de fecha posterior a la de celebración de dicho anexo y sus Adendas.

El detalle de las plantillas de personal que en lo subsecuente sean puestas a disposición del “**INSABI**”, para que éste se haga cargo de su administración, conforme a la gradualidad pactada en el **Anexo 1**, se agregarán como Adenda del **Anexo 3**.

D. Recursos financieros.

De conformidad con lo previsto en el artículo 77 bis 16 A de la LGS, para financiar la prestación de “**LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS**”, “**LAS PARTES**” acuerdan que, una vez que se formalice “**EL ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN**”, se sujetarán a lo siguiente:

a. **Ramo 12. “EL INSABI”** ejercerá de manera directa la parte proporcional que corresponda a **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**, de los recursos presupuestarios federales que conforme a lo dispuesto en el artículo 77 bis 15 de la LGS, deban asignarse a **“LA ENTIDAD”** para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para tal fin, en el **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación, mismo que deberá actualizarse de manera anual, se deberá señalar lo siguiente:

i. El monto total de los recursos presupuestarios federales que en términos de lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate, y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, la Federación deba destinar a **“LA ENTIDAD”** para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

En este sentido, **“LAS PARTES”** están de acuerdo en que, por única vez y con sujeción a la disponibilidad presupuestaria, el importe correspondiente para el ejercicio fiscal 2020, será equivalente al transferido a **“LA ENTIDAD”** durante el ejercicio fiscal 2019 y específicamente para dicho ejercicio, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en su circunscripción territorial, más el factor de incremento que se haya tomado en consideración para dicho fin, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020.

ii. El monto de los recursos presupuestarios federales que **“EL INSABI”** ejercerá para la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del **Anexo 4**, una vez que se formalicen los **Anexos 1, 2 y 3** del presente instrumento jurídico.

iii. El monto de los recursos presupuestarios federales que **“EL INSABI”** habrá de transferir a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”** y el calendario de transferencia respectivo y sus modalidades, incluyendo aquéllos que se entregarán en especie. En el caso del ejercicio fiscal 2020, **“LAS PARTES”** están conformes en que dicho monto se agregará como Adenda del **Anexo 4**, una vez que se formalicen los **Anexos 1, 2 y 3** del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto se suscriben los referidos **Anexos 1, 2 y 3**, **“LA ENTIDAD”** recibirá de el **“INSABI”** la totalidad de los recursos presupuestarios federales para la prestación de los servicios en su circunscripción territorial.

iv. Los demás elementos que se señalan en este Acuerdo de Coordinación.

Al cierre del ejercicio fiscal, el **“INSABI”** deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

b. **Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.** **“LA ENTIDAD”** se obliga a aportar al **“INSABI”**, la parte proporcional de los recursos que conforme a lo dispuesto en los artículos 25, fracción II, 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, le corresponden para apoyar el ejercicio de las atribuciones que le competen, en los términos de los artículos 3o, 13 y 18 de la LGS. Para efectos de lo anterior, **“LAS PARTES”** acuerdan sujetarse a lo siguiente:

i. En el **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación se deberá señalar el porcentaje de los recursos que **“LA ENTIDAD”** aportará al **“INSABI”** para que éste se haga cargo de la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**. En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho monto se agregará como Adenda del **Anexo 4**, una vez que se formalicen los **Anexos 1, 2 y 3** del presente instrumento jurídico, en el entendido de que en tanto dichos documentos se suscriben, **“LA ENTIDAD”** será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este literal b.

- ii. **“LA ENTIDAD”** se obliga a aportar al **“INSABI”**, los recursos referidos en el numeral que antecede junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. Dicha aportación deberá realizarse a través del fideicomiso público que para tal efecto tenga constituido el **“INSABI”**, en el que dicho organismo descentralizado de la Administración Pública Federal tendrá el carácter de fideicomitente único. La administración de dichos recursos se realizará a través de una subcuenta específica del mencionado fideicomiso.
- iii. El **“INSABI”** aplicará los recursos a que se refiere el presente literal b, conforme a los elementos que se contienen en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal.

Al cierre del ejercicio fiscal, el **“INSABI”** deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos remanentes y, en su caso, los rendimientos financieros no ejercidos, en los plazos que al efecto se establecen en las disposiciones jurídicas aplicables.

E. Aportación solidaria de “LA ENTIDAD”.

“LAS PARTES” acuerdan que la aportación solidaria que corresponda realizar a **“LA ENTIDAD”** anualmente para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será determinada en el **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación, con base en lo señalado en las disposiciones reglamentarias y administrativas que al efecto se emitan. Sin perjuicio de lo anterior, **“LAS PARTES”** están conformes en que para el ejercicio fiscal 2020, la referida aportación solidaria estatal, será equivalente al monto total calculado para dicho concepto, con base en el cierre de afiliación reportado por **“LA ENTIDAD”** al 31 de diciembre de 2019.

Asimismo, **“LAS PARTES”** están conformes en que cuando menos el 70% de dicha aportación deberá realizarse en numerario. La parte proporcional que se realice en especie deberá ajustarse a los conceptos de gasto que se determinen en el **Anexo 4** de este instrumento jurídico. En este sentido, en el referido Anexo deberá desglosarse la parte proporcional que corresponda entregarse en numerario al **“INSABI”** para la prestación de los **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”** y la que corresponda a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**.

En el caso del ejercicio fiscal 2020, dicho desglose de montos se agregará como Adenda del **Anexo 4**, una vez que se formalicen los **Anexos 1, 2 y 3**, en el entendido de que en tanto dichos documentos se suscriben, **“LA ENTIDAD”** será responsable de la aplicación de la totalidad de los recursos a que se refiere este apartado E.

En este tenor, **“LA ENTIDAD”** se obliga a entregar al **“INSABI”** la parte proporcional de su aportación solidaria que corresponderá a la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**, a través de la cuenta bancaria productiva específica que el **“INSABI”** abra para tal fin, en los términos y conforme al calendario que al efecto se prevea en el referido **Anexo 4**.

En virtud de lo anterior, **“LA ENTIDAD”** manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la entrega de la parte proporcional de la aportación solidaria que le corresponde entregar conforme a lo señalado en la presente Cláusula, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28. En tal virtud, **“LA ENTIDAD”** faculta al **“INSABI”** para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación de dichas participaciones ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que, con cargo a las aportaciones antes señaladas, se ponga a disposición del **“INSABI”** el monto correspondiente, previo aviso a **“LA ENTIDAD”**.

F. Aportaciones adicionales de “LA ENTIDAD”.

“LAS PARTES” acuerdan que las aportaciones adicionales que **“LA ENTIDAD”** determine realizar para apoyar la prestación de **“LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”**, se harán constar como un Apéndice del **Anexo 4** del presente instrumento jurídico, mismo que una vez suscrito por **“LAS PARTES”**, formará parte integral del mismo.

Dichas aportaciones se canalizarán a través de la cuenta bancaria productiva específica a que se hace referencia en el literal que antecede.

- G. Sin perjuicio de lo estipulado en la presente Cláusula, , respecto del Sistema de Salud Público Local, “**LAS PARTES**” acuerdan que, a fin de que “**LA ENTIDAD**” esté en condición de dar puntual cumplimiento al mandato contenido en la Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 9, apartado D, relativo al Derecho a la salud, numeral 2, que establece de manera precisa que las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local, “**LA ENTIDAD**” podrá continuar, aún y cuando se hayan suscrito los **Anexos 1, 2 y 3** del presente Acuerdo de Coordinación, con la organización, operación y supervisión en sus respectivas jurisdicciones territoriales, de la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, correspondientes al primer y segundo nivel de atención, destinando en cada ejercicio los montos de recursos financieros a los conceptos de gasto indicados en el **Anexo 4** de este instrumento jurídico y ajustando los servicios de salud al Modelo de Atención establecido en su **Anexo 5**, posibilitando que las instituciones de salud pública locales y sus autoridades coadyuven con las federales, contribuyendo así de manera decidida y contundente a la conformación del Sistema Nacional de Salud.

TERCERA. PRESTACIÓN DE “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”. “**LAS PARTES**” acuerdan que, en tanto se suscriben los **Anexos 1, 2 y 3** del presente Acuerdo de Coordinación conforme a lo estipulado en su Cláusula Segunda, la organización, operación y supervisión de la prestación los servicios que correspondan al primer y segundo nivel de atención continuarán a cargo de “**LA ENTIDAD**”, con el carácter de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”, a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, sujetándose para ello a lo estipulado en la presente Cláusula, conforme a lo siguiente:

A. Modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

“**LA ENTIDAD**” se obliga, a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a que la prestación de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**” se sujetará orgánica y funcionalmente a los criterios siguientes:

- a. **Modalidades orgánicas.** “**LA ENTIDAD**” se obliga a que la prestación de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”, se sujetará al “*Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social, basado en la Atención Primaria de Salud (APS)*”, al que en lo sucesivo se denominará el “**Modelo de Atención**”, mismo que se agrega al presente Acuerdo de Coordinación como **Anexo 5**.

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

Asimismo, “**LAS PARTES**” convienen en que las modificaciones que “**LA SECRETARÍA**” y el “**INSABI**” efectúen al Modelo de Atención conforme a sus respectivos ámbitos de atribuciones, formarán parte integral del referido **Anexo 5** y serán obligatorias para “**LA ENTIDAD**” a partir del día siguiente a aquél en que el “**INSABI**” le notifique por escrito las referidas modificaciones. Sin perjuicio de lo anterior, “**LA SECRETARÍA**” y el “**INSABI**” difundirán el Modelo de Atención y sus modificaciones a través de sus páginas de Internet.

- b. “**LA ENTIDAD**” se obliga a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a adoptar esquemas de operación que (i) mejoren la atención, (ii) modernicen la administración de servicios y registros clínicos, (iii) alienten la certificación del personal, y (iv) promuevan y mantengan la certificación y acreditación de sus unidades médicas, a fin de favorecer la atención que se brinda a los beneficiarios de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”.
- c. “**LA ENTIDAD**” se obliga a llevar a cabo la prestación de los “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”, de manera gratuita, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, sus disposiciones reglamentarias y las demás disposiciones jurídicas que de dichos ordenamientos emanen, por lo que está conforme en que bajo ninguna circunstancia se cobrarán cuotas de recuperación a las personas sin seguridad social que requieran acceder a los referidos servicios.

El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a imponer a los responsables de las unidades médicas en las que se realicen cobros indebidos a los usuarios de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, las sanciones administrativas y penales correspondientes, por lo que **“LAS PARTES”** se obligan a realizar las denuncias correspondientes ante las instancias federales y locales competentes.

- d. **“LAS PARTES”** acuerdan que **“LA ENTIDAD”** será responsable de supervisar que sus unidades médicas que lleven a cabo la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, obtengan y mantengan de **“LA SECRETARÍA”**, la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, sujetándose para ello al procedimiento, requisitos y criterios establecidos en las disposiciones reglamentarias y administrativas que resulten aplicables.
- e. **“LA ENTIDAD”** se obliga a implementar las medidas necesarias para que sus unidades médicas efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas, conforme al mecanismo que al efecto establezca el **“INSABI”**. Para tal fin, el **“INSABI”** se obliga a difundir los lineamientos y criterios que emita conforme al ámbito de sus atribuciones, para la implementación del mecanismo referido.
- f. **“LA ENTIDAD”** será responsable de dar a conocer a través de los medios que tenga disponibles, los materiales que para tal fin diseñe y elabore **“LA SECRETARÍA”**, relativos a la sensibilización, difusión, promoción y metodología de capacitación, que se utilizarán en la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**. Dichos materiales le serán proporcionados a **“LA ENTIDAD”**, por conducto del **“INSABI”**.
- g. **“LA ENTIDAD”** se obliga a proporcionar al **“INSABI”** y a **“LA SECRETARÍA”**, en los plazos y bajo los criterios que éstos determinen, la información relativa y actualizada de la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, a través de los sistemas de información que al efecto establezcan el **“INSABI”** y **“LA SECRETARÍA”**, en sus respectivos ámbitos de competencia.
- h. **“LA ENTIDAD”** está conforme en sujetarse a las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, que emita el **“INSABI”**, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- i. **“LA ENTIDAD”** se obliga a establecer un sistema de orientación y atención de quejas y sugerencias respecto de la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”** y dar seguimiento a las mismas hasta su conclusión, aplicando, en su caso, las medidas correctivas necesarias para prevenir su recurrencia.

B. Transferencia de recursos.

El **“INSABI”** se obliga a transferir con oportunidad a **“LA ENTIDAD”** los recursos presupuestarios federales que le correspondan para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, cuyo monto y calendario de transferencia se determinarán anualmente en el **Anexo 4** del presente instrumento jurídico, conforme a lo estipulado en el numeral iii del literal a del Apartado D de la Sección Segunda de la Cláusula Segunda del presente Acuerdo de Coordinación.

Para tal efecto, en términos de lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y 77 bis 15, fracción I de la LGS, **“LA ENTIDAD”**, a través de su Secretaría de Administración y Finanzas deberá abrir, en forma previa a la radicación de los recursos, una cuenta bancaria productiva, única y específica para el ejercicio fiscal de que se trate, en la institución bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos presupuestarios federales en la Secretaría de Administración y Finanzas de **“LA ENTIDAD”**, los pondrá a disposición de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, que tendrán el carácter de Unidades Ejecutoras para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, en los términos siguientes:

- a. En el caso de los recursos que habrá de ejercer la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, considerando su naturaleza jurídica de Dependencia de la Administración Pública local, la Secretaría de Administración y Finanzas los administrará junto con los rendimientos financieros que generen, a través de una cuenta bancaria productiva específica aperturada para tales fines, atendiendo de manera directa las solicitudes de recursos que mediante la gestión del instrumento presupuestario respectivo para el ejercicio del gasto promuevan la propia Secretaría de Salud local.
- b. En el caso de los recursos que habrá de ejercer Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, la Secretaría de Administración y Finanzas se obliga a ministrarlos íntegramente junto con los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, deberá informar al "INSABI", dentro de los tres días hábiles siguientes a aquél en que concluya el plazo anterior, la recepción de los recursos transferidos, señalando el monto y fecha de la misma, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido ministrados. Para efecto de que la Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el "INSABI" le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD". En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el "INSABI" lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno estatal, para los efectos legales y administrativos que procedan.

Para efectos de lo señalado en los incisos que anteceden, la Secretaría de Administración y Finanzas y Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, deberán abrir las respectivas cuentas bancarias productivas, únicas y específicas para la recepción de los recursos referidos.

La no ministración o puesta a disposición de estos recursos a las Unidades Ejecutoras en los términos señalados será causa para proceder en términos de lo dispuesto en el artículo 469 bis de la LGS, que tipifica como delito, la conducta realizada por cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la LGS, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La Secretaría de Administración y Finanzas y las Unidades Ejecutoras, deberán remitir con oportunidad al "INSABI", la documentación correspondiente a la apertura de las cuentas a que se refiere este Apartado, debiéndose manifestar en el comunicado respectivo que el destino final de los recursos será la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

C. Destino y aplicación de los recursos.

"LAS PARTES" acuerdan que los recursos presupuestarios federales que el "INSABI" transfiera a "LA ENTIDAD" para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", así como los rendimientos financieros que éstos generen, no podrán ser destinados a fines distintos a los expresamente previstos en el **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación.

Para efectos de lo señalado en el párrafo anterior, "LAS PARTES" están conformes en que en el referido **Anexo 4** se establecerán en cada ejercicio fiscal, con base en lo dispuesto por el Presupuesto de Egresos de la Federación y las demás disposiciones aplicables, los conceptos de gasto y los límites para cada uno de ellos, entre otras disposiciones generales, así como el monto de los recursos que "EL INSABI" transferirá en especie a "LA ENTIDAD", de conformidad con lo establecido en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Será responsabilidad de "LA ENTIDAD" aplicar los recursos que se le transfieran en apego a lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana y demás disposiciones jurídicas aplicables en dicha materia.

"LAS PARTES" acuerdan que al cierre de cada ejercicio fiscal, los remanentes de los recursos presupuestarios federales transferidos a "LA ENTIDAD", junto con los rendimientos financieros generados no erogados a esa fecha, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, en los términos que ordena el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, debiendo informarlo al "INSABI", de manera escrita y con copia simple de los documentos soporte correspondientes.

Sin perjuicio de lo anterior, **“LA ENTIDAD”** se obliga a administrar y supervisar el ejercicio de los recursos que el **“INSABI”** le transfiera para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita **“el “EL INSABI”**, los cuales, una vez formulados se notificarán por oficio a **“LA ENTIDAD”** y sin mayor trámite se agregará al presente Acuerdo de Coordinación como **Anexo 6**.

Para tal efecto, el referido **Anexo 6** deberá contemplar, (i) los mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación; (ii) los términos y condiciones en que **“LA ENTIDAD”** deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, y (iii) los términos y condiciones en que **“LA ENTIDAD”** deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

Lo anterior, en el entendido de que corresponde a **“LA ENTIDAD”**, a través de las unidades ejecutoras, verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios que se destinen a la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, entre otros, aquéllos que determinan los artículos 29 y 29-A, del Código Fiscal de la Federación, los que deberán expedirse a nombre de **“LA ENTIDAD”**, para lo cual, se deberá contar con el archivo electrónico CFDI, salvo en los casos de excepción establecidos en las disposiciones normativas aplicables, en cuyo caso se deberán atender las disposiciones especiales para su comprobación. Dicha documentación comprobatoria y justificante del gasto quedará bajo el resguardo de **“LA ENTIDAD”**.

Por su parte, el **“INSABI”**, dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que este último implemente para tal fin, verificará a través de la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño de la operación de la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”** que establezcan en los términos estipulados en el presente Acuerdo de Coordinación, que los recursos presupuestarios transferidos para tal fin, sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal. Para tal fin, **“LA ENTIDAD”** estará obligada a presentar toda la información que se le requiera, incluyendo el original de la documentación comprobatoria y justificante del gasto, y a brindar las facilidades que resulten necesarias para la realización de las mencionadas actividades de verificación.

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

Asimismo, con la finalidad de propiciar la correcta aplicación de los recursos que se transfieran a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de los **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, ésta se obliga a participar, a través de la Secretaría de la Contraloría General, en las acciones de supervisión, seguimiento, control y evaluación integral de la prestación de dichos servicios, así como respecto de los recursos presupuestarios y/o en especie que para tal fin le sean transferidos a **“LA ENTIDAD”**.

D. Recursos el Fondo de Salud para el Bienestar (“EL FONDO”).

c. Atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos.

“LAS PARTES” están de acuerdo en que la finalidad de los recursos que se destinen para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, comprenderá, en los términos que se prevean en las Reglas de Operación de **“EL FONDO”**, la atención integral de dichos padecimientos, conforme a lo siguiente:

- i.** Suministro de medicamentos e insumos para diagnósticos asociados a los mismos, cuyos costos de adquisición y distribución se cubrirán con cargo a los recursos de **“EL FONDO”**.

La adquisición de los referidos medicamentos e insumos, así como su distribución y entrega en especie a **“LA ENTIDAD”**, serán efectuadas por el **“INSABI”** o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

Las Reglas de Operación de **“EL FONDO”** establecerán los casos de excepción a lo señalado en el párrafo que antecede, así como los requisitos para que los mismos procedan.

- ii. Los procedimientos y demás acciones que conforme a los tabuladores que se autoricen sean necesarios para la atención integral antes referida, en los casos de excepción a que se refiere el numeral anterior, serán cubiertos bajo el criterio de devengado, en los términos que dispongan las Reglas de Operación de **“EL FONDO”**.
- iii. **“LAS PARTES”** acuerdan que los recursos que **"LA ENTIDAD"** reciba de **“EL FONDO”**, en los casos de excepción a que se refiere el numeral i de este apartado D, para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, junto con los rendimientos financieros que los mismos generen, serán transferidos a través de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine dicha dependencia local, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Una vez radicados los recursos referidos en el párrafo anterior en la Secretaría de Administración y Finanzas de **“LA ENTIDAD”**, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a las unidades administrativas, órganos desconcentrados u organismos públicos descentralizados de la Administración Pública Estatal competentes, los cuales deberán tener reconocido su carácter de Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora en el convenio de colaboración respectivo que se haya celebrado conforme a lo previsto en las Reglas de Operación de **“EL FONDO”**. Dicha ministración deberá realizarse en la cuenta bancaria productiva, única y específica que se abra de manera exclusiva para tal fin en la institución bancaria que determine el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Asimismo, considerando el criterio de devengado señalado en el numeral ii del presente literal, la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, se obliga a reintegrar a **“EL FONDO”**, los rendimientos financieros que se hubiesen generado, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que haya efectuado la ministración de recursos correspondiente al Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora.

Para efecto de que el Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora pueda verificar el cumplimiento de esta obligación, el **"INSABI"** le dará aviso de la transferencia de recursos que realice a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México. Dicho Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora deberá informar al **“INSABI”** la oportuna ministración de los recursos.

En caso de advertirse algún incumplimiento a lo anterior, el **“INSABI”** lo informará a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Función Pública y al órgano de control interno competente en **“LA ENTIDAD”**, para los efectos legales y administrativos que procedan.

d. La atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social.

“LAS PARTES” están de acuerdo en que los recursos de la subcuenta de **“EL FONDO”** destinada para la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, serán ejercidos en los términos que se prevean en las Reglas de Operación del mismo, por el **“INSABI”** o por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos que se encuentren previstos en las disposiciones jurídicas aplicables y sus resultados entregados en especie a **“LA ENTIDAD”**.

- e. **“LAS PARTES”** están conformes en que las acciones que deriven de la aplicación de los recursos de **“EL FONDO”**, bajo ninguna circunstancia podrán ser contabilizados por **“LA ENTIDAD”**, como parte de la aportación solidaria que le corresponde efectuar para financiar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.

E. Aportación solidaria estatal.

“LA ENTIDAD” se obliga, a través de su Secretaría de Administración y Finanzas, a transferir a la Unidad Ejecutora, en los términos que se precisan en el **Anexo 4** del presente Acuerdo de Coordinación, la parte proporcional que en numerario corresponda para la prestación de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”, en la cuenta productiva específica que para tal efecto se determine.

Asimismo, “LA ENTIDAD” manifiesta su conformidad para que, en caso de incumplimiento respecto de la transferencia de los recursos a que se refiere el párrafo anterior o de la entrega en especie correspondiente, se afecten como fuente para cubrir la misma, las participaciones que le correspondan del Fondo General de Participaciones del Ramo 28.

”LA ENTIDAD” faculta al “INSABI” para que, en caso de actualizarse este supuesto de incumplimiento, haga efectiva la afectación señalada ante la unidad administrativa competente de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que con cargo a las referidas participaciones del Fondo General de Participaciones del Ramo 28, se ponga a disposición del “INSABI” el monto correspondiente, a efecto de que éste efectúe la transferencia correspondiente a la Unidad Ejecutora.

F. El “INSABI”, con sujeción a su suficiencia presupuestaria, podrá determinar transferir a “LA ENTIDAD” recursos adicionales no regularizables, a destinarse a la prestación de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**”, cuyos fines específicos deberán estipularse en el convenio específico que al efecto se celebre.

G. Indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

“LAS PARTES” acuerdan que el seguimiento a la operación y la evaluación integral de la prestación de “**LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS**” se realizarán conforme a los indicadores y los términos que establezca el “INSABI”, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas, los cuales, una vez definidos y suscritos por “LAS PARTES”, se agregarán como **Anexo 7** del presente Acuerdo de Coordinación.

CUARTA. TRANSPARENCIA, CONTRALORÍA SOCIAL Y RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. “LAS PARTES” acuerdan, que adicionalmente a las obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales que se desprenden de las disposiciones aplicables en la materia, las mismas se obligan a difundir en sus respectivas páginas de Internet el monto de los recursos asignados para la prestación de los servicios a su cargo; los montos ejercidos y las partidas de gasto a las cuales se destinó el recurso, los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos y, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás información que determine el “INSABI”.

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

Asimismo, “LA ENTIDAD” será responsable de promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de “**LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS**”, realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los recursos públicos asignados para tal fin, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

En caso de que “LAS PARTES” adviertan algún incumplimiento en cualquiera de los términos del presente Convenio, podrá solicitar la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública y de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, para que cada una, dentro del ámbito de sus competencias, realice las acciones correspondientes.

QUINTA. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Coordinación surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida.

No obstante lo anterior, las partes de común acuerdo podrán dar por terminado el presente convenio en cualquier momento, para lo que deberá formalizarse por escrito, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD”.

SEXTA. PUBLICACIÓN. “LAS PARTES” se obligan a publicar el presente Acuerdo de Coordinación en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD”, respectivamente.

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

OCTAVA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, “LAS PARTES” acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades.

En todos los casos, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

NOVENA. NOTIFICACIONES. “LAS PARTES” convienen que todas las notificaciones que se realicen con motivo de la ejecución del objeto del presente instrumento jurídico, se llevarán a cabo por escrito, con acuse de recibo, en los domicilios señalados para tal efecto en sus respectivas declaraciones.

Cualquier cambio de domicilio de “LAS PARTES” deberá ser notificado por escrito a las otras partes, con al menos diez días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda que surta efectos ese cambio. Sin este aviso, todas las comunicaciones se entenderán válidamente hechas en los domicilios señalados previamente por “LAS PARTES”.

DÉCIMA.ANEXOS. “LAS PARTES” reconocen como anexos integrantes del presente Acuerdo de Coordinación los que a continuación se indican y los demás que se convengan con posterioridad.

Anexo 1 Convenio Específico de Transferencia de Recursos.

Anexo 2 Acta de Entrega Recepción.

Anexo 3 Recursos Humanos Transferidos.

Anexo 4 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto.

Anexo 5 Modelo de Atención.

Anexo 6 Criterios Generales en Materia de Supervisión.

Anexo 7 Indicadores de Seguimiento a la Operación y los Términos de la Evaluación Integral.

Los **Anexos 1, 2, 3, 6 y 7** antes referidos se integrarán al presente Acuerdo de Coordinación, en los términos estipulados en las cláusulas Segunda, párrafo primero y sus apartados A y C y Tercera, apartados C y G de este instrumento jurídico, respectivamente.

El **Anexo 4** será actualizado de manera anual, por conducto de los titulares del “INSABI” y de las secretarías de Salud y de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD” y de los Servicios Estatales de Salud de “LA ENTIDAD”.

El “INSABI” y la “LA ENTIDAD” se obligan a publicar dicho **Anexo 4**, en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD”, respectivamente.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES Y ADICIONES. “LAS PARTES” convienen en que podrán modificar o adicionar en cualquier momento el presente instrumento jurídico. Toda modificación o adición deberá formalizarse por escrito y surtirá sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA SEGUNDA. INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS. “LAS PARTES” están de acuerdo en que el presente instrumento jurídico es producto de la buena fe, en razón de lo cual están conformes en que las controversias que llegasen a suscitarse con motivo de su cumplimiento, se resolverán de mutuo acuerdo, debiendo dejar constar por escrito, de las determinaciones que al efecto se realicen.

Asimismo, convienen, en caso de subsistir la controversia, en someterse a los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo de Coordinación, lo firman en cuatro tantos originales, en la Ciudad de México, a los tres días del mes de febrero de dos mil veinte.

Por “LA SECRETARÍA”

(Firma)

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO

**JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO**

Por el “INSABI”

(Firma)

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR

DIRECTOR GENERAL

Por “LA SECRETARÍA”

(Firma)

DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL

**SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

LIC. ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ

SECRETARIA DE GOBIERNO

Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. Manuel Alejandro Vargas García, en suplencia por ausencia.

Por “LA SECRETARÍA”

(Firma)

**DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ,
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

(Firma)

**DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ TITULAR
DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

**LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR
LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

(Firma)

**DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD
DE MÉXICO**

(Firma)

**MTRO. JUAN JOSE SERRANO MENDOZA
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

(Firma)

**DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO**

Anexo 4 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo de la Ciudad de México.

**Monto de recursos a transferir
y conceptos de gasto**

- 1. Monto total de los recursos presupuestarios federales a destinarse a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial.**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 12 de la LGS y a la previsión presupuestaria contemplada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, el monto total de recursos a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, durante el presente ejercicio fiscal 2020, con estricta sujeción a la disponibilidad presupuestaria correspondiente, es por la cantidad de hasta \$ 3,136,008,530.57 pesos (Tres mil ciento treinta y seis millones ocho mil quinientos treinta pesos 57/100 MN).

- 2. Monto de los recursos presupuestarios federales que “EL INSABI” ejercerá para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral ii del literal a del apartado D, Sección Segunda de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 3. Monto de los recursos presupuestarios federales a transferir a “LA ENTIDAD” para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral iii del literal a del apartado D, Sección Segunda de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 4. Calendario de ministración de los recursos presupuestarios federales a transferir para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

Los recursos a que se refiere el numeral anterior serán transferidos por el “INSABI” a “LA ENTIDAD”, durante la segunda quincena de cada mes, con excepción de la primera ministración del ejercicio fiscal, que será transferida dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de formalización del presente Anexo.

Las mencionadas transferencias deberán sujetarse a lo estipulado en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

- 5. Distribución de los recursos de presupuestarios federales transferidos para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.**

El ejercicio de los recursos presupuestarios federales que el “INSABI” transfiera a “LA ENTIDAD”, para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS” se sujetará a las bases siguientes:

- a. Hasta el 50 por ciento de los referidos recursos podrán destinarse al pago de remuneraciones, conforme a lo siguiente:
 - i. Hasta 40 por ciento para el personal que hasta el 31 de diciembre de 2019 estuviese contratado con cargo a los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, cuyas funciones se encuentren directamente relacionadas con la prestación de servicios de atención a las personas sin seguridad social.
 - ii. Hasta 10 por ciento, para la contratación de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de “LOS

SERVICIOS NO TRANSFERIDOS", preferentemente en el primer nivel de atención, que permitan la implementación, fortalecimiento y consolidación del Modelo de Atención.

- b. Al menos el 32 por ciento a la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de **"LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS"**.
- c. Hasta 18 por ciento, para gasto de operación de las unidades médicas de **"LA ENTIDAD"** que realicen la prestación de **"LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS"**.

Asimismo, **"LAS PARTES"** están conformes en que, de manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos transferidos deberán destinarse a acciones relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Sólo en casos plenamente justificados o excepcionales, la composición de dichos porcentajes se podrá modificar, siempre que las características financieras y de servicios de salud de **"LA ENTIDAD"** lo ameriten, en el entendido de que dichas modificaciones deberán acreditarse y ser aprobadas previamente por el **"INSABI"**.

"LAS PARTES" están conformes en que será responsabilidad de **"LA ENTIDAD"** el envío de la información y el cumplimiento de los requisitos necesarios en los términos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme a lo establecido en el artículo 77 bis 15 de la LGS.

6. Conceptos de gasto de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de "LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS".

- a. Remuneraciones de personal médico.

Para el ejercicio de estos recursos, **"LAS PARTES"** están conformes en que los mismos serán transferidos de manera líquida a **"LA ENTIDAD"**, en los términos previstos en el artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS y en el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Durante el primer trimestre del año **"LA ENTIDAD"** deberá enviar al **"INSABI"**, en los términos que este último lo requiera, la información que permita identificar al personal contratado de manera previa al 31 de diciembre de 2019, su lugar de adscripción, las funciones que realiza y la remuneración que percibe.

En el caso de nuevas contrataciones, éstas deberán ser respecto de médicos, enfermeras, promotores de salud, coordinadores de promotores de salud y demás personal necesario para el fortalecimiento de la prestación de **"LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS"**, preferentemente en el primer nivel de atención, quienes deberán estar contemplados en el Catálogo de la Rama Médica. Para tal fin, las contrataciones que se efectúen deberán asignarse a las unidades médicas que requieran el apoyo respectivo.

En virtud de lo señalado en el párrafo que antecede, **"LAS PARTES"**, están conformes en que las nuevas contrataciones que **"LA ENTIDAD"** realice para fortalecer el segundo y, en su caso, el tercer nivel de atención deberá focalizarse en personal médico especialista y de enfermería con capacitación especializada y cumplir de manera estricta con lo señalado en el transitorio cuadragésimo tercero de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

En este sentido, queda expresamente estipulado que **"LA ENTIDAD"** no podrá realizar nuevas contrataciones para llevar a cabo funciones de carácter administrativo con cargo a los recursos que se le transfieran para la prestación de **"LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS"**.

Conforme a lo anterior, **"LA ENTIDAD"** se obliga a cubrir con sus recursos propios, las contrataciones que efectúe en contravención a lo estipulado en el presente Anexo.

De igual modo, **"LA ENTIDAD"**, por conducto de la Unidad Ejecutora, deberá enviar de manera mensual al **"INSABI"**, a través del mecanismo que éste implemente, el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos:

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

La información antes señalada deberá ser presentada por “LA ENTIDAD” en los formatos y conforme a los procedimientos que mediante oficio le comunique el “INSABI”.

De manera excepcional, y hasta el 15 de abril de 2020, se podrán destinar recursos de este rubro al pago del personal administrativo del Régimen de Protección Social en Salud de la Ciudad de México, designado para realizar las acciones necesarias para la comprobación de los recursos transferidos a “LA ENTIDAD” durante el ejercicio 2019 para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud y el respectivo cierre de operaciones de dicho organismo.

Asimismo, con cargo a estos recursos, “LA ENTIDAD” bajo su más estricta responsabilidad y con sujeción a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, podrá realizar el pago de los finiquitos y/o indemnizaciones que corresponda al personal administrativo del Régimen de Protección Social en Salud de la Ciudad de México.

b. Adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos.

Para efectos del ejercicio de los recursos que se destinan a esta finalidad, “LAS PARTES” manifiestan su conformidad para que el “INSABI” retenga los recursos presupuestarios federales correspondientes y los entregue en especie a “LA ENTIDAD”. El detalle de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, se incluirán en el Apéndice I del presente Anexo, del que formarán parte integrante, una vez que el mismo sea formalizado por “LAS PARTES”.

Conforme a lo anterior, “LAS PARTES” están conformes en que será responsabilidad de “LA ENTIDAD” la correcta planeación y programación de los recursos asociados a “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, conforme a lo siguiente:

“LAS PARTES” acuerdan que el “INSABI” podrá liberar recursos líquidos a “LA ENTIDAD” para que ésta adquiera directamente medicamentos, material de curación y otros insumos asociados a la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”, mismos que serán computados como parte del porcentaje a que se refiere el presente literal.

c. Acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

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

El detalle de la programación en estas acciones deberá ser validado por **“LAS PARTES”**, mediante el mecanismo y criterios que el **“INSABI”** determine para tal fin. En tal virtud, **“LA ENTIDAD”** deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante el **“INSABI”**. En este contexto, será responsabilidad de **“LA ENTIDAD”** informar al **“INSABI”**, conforme a los formatos y procedimientos establecidos por este último, las acciones que se realicen en este rubro.

d. Gastos de operación.

De los recursos presupuestarios federales que se transfieran a **“LA ENTIDAD”** para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, hasta un 18 por ciento se podrá destinar para gasto de operación de las unidades médicas de **“LA ENTIDAD”** que realicen la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**.

Este concepto de gasto incluye lo siguiente:

- i.** Cubrir el gasto de operación de las unidades médicas de **“LA ENTIDAD”**, relacionado exclusivamente con la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**. Para este fin, **“LA ENTIDAD”** podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

En el caso del pago de servicios subrogados necesarios para la prestación de **“LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”**, **“LAS PARTES”** acuerdan que, a partir del 1 de julio de 2020, las erogaciones que por este concepto realice **“LA ENTIDAD”** se sujetará a los precios obtenidos a través de los procedimientos de contratación consolidada que al efecto haya realizado la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para tal fin, **“LA ENTIDAD”** se obliga a que los procedimientos de contratación que realice para la prestación de dichos servicios con vigencia a partir de la fecha antes señalada, se sujetarán a los mencionados procedimientos de contratación consolidada.

- ii.** Adquisición de bienes informáticos, específicamente, computadoras, impresoras e insumos asociados. Para este fin, **“LA ENTIDAD”** podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **“INSABI”** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.
- iii.** Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas. **“LA ENTIDAD”** podrá asignar recursos para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas, con el objeto de que éstas obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS. Para tal fin, **“LAS PARTES”** están conformes en que las acciones que deriven de este concepto de gasto, serán realizadas por el **“INSABI”** y, en consecuencia, el importe de recursos correspondiente será ejercido directamente por el **“INSABI”** y los avances y la entrega de los trabajos correspondientes serán considerados como transferencia de recursos en especie, en los términos establecidos en la fracción III del artículo 77 bis 15 de la LGS.

Para determinar las acciones de conservación y mantenimiento a desarrollarse en el ejercicio fiscal, **“LA ENTIDAD”** deberá presentar para validación del **“INSABI”**, un **“Proyecto de Programa de Conservación y Mantenimiento de las Unidades Médicas”**, que deberá incluir lo siguiente:

- Declaratoria signada por los Titulares de la Secretaría de Salud de **“LA ENTIDAD”** y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, dirigida al **“INSABI”**, en la cual manifiesten que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de conservación y mantenimiento de las unidades médicas, vinculadas a la prestación de **“LOS SERVICIOS NO**

TRANSFERIDOS", no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los conceptos de gasto previstos en el presente Anexo.

- Determinación de las fuentes de financiamiento, considerando que los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes, supuesto en el que **"LA ENTIDAD"** deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con propósito de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
 - Cada proyecto que forme parte del Programa, deberá señalar la demarcación territorial en la que se encuentra la unidad médica, el tipo de unidad, la clave CLUES asignada, la población potencial beneficiaria, el número de beneficiarios y los montos programados a invertir, así como si la unidad médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación o reacreditación, o (iii) si iniciará su proceso de acreditación en el año 2020.
 - Los recursos que se destinen a este rubro deberán estar dirigidas a áreas médicas.
- e. Pago por Servicios a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos y por compensación económica entre entidades federativas.

"LA ENTIDAD" podrá destinar recursos presupuestarios federales que el **"INSABI"** le transfiera en términos de lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y el apartado B de la Cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo, para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de la prestación de **"LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS"**.

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

En todos los casos, para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos presupuestarios federales asignados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la LGS, para su operación.

"LA ENTIDAD", por conducto de los Titulares de la Secretaría de Salud de **"LA ENTIDAD"** y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, enviará al **"INSABI"** durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y, en el caso del organismo descentralizado señalado, el acta de aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

7. Partidas de gasto.

"LAS PARTES" están conformes en que las partidas específicas para el ejercicio de los recursos que se destinen a los conceptos de gasto que se contemplan en el presente Anexo, serán determinadas por el **"INSABI"**, mismas que deberán ser notificadas por escrito a **"LA ENTIDAD"** a través de la Secretaría de Salud de **"LA ENTIDAD"** y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

8. Programación de los recursos.

"LA ENTIDAD" se obliga, por conducto de los Titulares de la Secretaría de Salud de **"LA ENTIDAD"** y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y de los Directores Administrativos de ambas instituciones, a enviar al **"INSABI"** la programación del gasto dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes máximos establecidos en el presente documento. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a los apéndices del Anexo 4 del Acuerdo de coordinación para garantizar la prestación

gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social”, y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

9. Información del ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos para la prestación de “LOS SERVICIOS NO TRANSFERIDOS”.

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

“LA ENTIDAD” se obliga a reportar al “INSABI”, en un plazo de 30 días naturales, posteriores al cierre de cada mes, el avance del ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos. El resumen de los reportes generados deberá remitirse al “INSABI”, por el titular de los Titulares de la Secretaría de Salud de “LA ENTIDAD” y de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y de los Directores Administrativos de ambas instituciones.

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

10. Porcentaje de los recursos del Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud que se destinarán al “INSABI” para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”.

Este monto será determinado en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el numeral i del literal b del apartado D, Sección Segunda de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

11. Monto de la aportación solidaria a efectuarse por “LA ENTIDAD” y modalidades de entrega.

Conforme a lo pactado en el apartado E, Sección Segunda de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte este Anexo, el monto total de la aportación solidaria a realizarse por “LA ENTIDAD” durante el ejercicio fiscal 2020, para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en su circunscripción territorial, conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 11 y 77 bis 13 de la LGS, será la cantidad de \$ 1,528,738,814.30 (Mil quinientos veintiocho millones setecientos treinta y ocho mil ochocientos catorce pesos 30/100 MN), en virtud de lo cual el importe líquido que por este concepto deberá aportar “LA ENTIDAD” será la cantidad de \$ 1,070,117,170.01 (Mil setenta millones ciento diecisiete mil ciento setenta pesos 01/100 MN).

La parte proporcional de la aportación solidaria que corresponde realizar a “LA ENTIDAD” que deberá ser entregada al “INSABI” para la prestación de “LOS SERVICIOS TRANSFERIDOS”, así como los ajustes al calendario que se precisen, serán determinados en la Adenda correspondiente, en los términos estipulados en el apartado E, Sección Segunda de la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo.

Los importes que “LA ENTIDAD” deba aportar en numerario deberán ser entregados en los términos estipulados en el Acuerdo de Coordinación del que forma parte el presente Anexo de manera trimestral, dentro de los primeros quince días naturales siguientes al cierre de cada trimestre, como se muestra a continuación.

	Aportación Estatal Total Anual	Aportación del primer trimestre	Aportación del segundo trimestre	Aportación del tercer trimestre	Aportación del cuarto trimestre
	\$ 1,528,738,814.30	\$ 382,184,703.58	\$ 382,184,703.58	\$ 382,184,703.58	\$ 382,184,703.58
70%	\$ 1,070,117,170.01	\$ 267,529,292.50	\$ 267,529,292.50	\$ 267,529,292.50	\$ 267,529,292.50
30%	\$ 458,621,644.29	\$ 114,655,411.07	\$ 114,655,411.07	\$ 114,655,411.07	\$ 114,655,411.07
	Fecha límite de acreditación	15 de abril 2020	15 de julio 2020	15 de octubre 2020	15 de enero 2021

El “INSABI” podrá suspender la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a “LA ENTIDAD”, hasta en tanto no se realicen las aportaciones correspondientes.

A efecto de dar seguimiento a los recursos que por concepto de aportación solidaria entregue la “LA ENTIDAD”, ésta se obliga a notificar al “INSABI” lo siguiente:

- i. La cuenta bancaria productiva específica que destine para el uso y manejo de los recursos de las aportaciones en numerario, en el ejercicio fiscal vigente. La cual deberá ser aperturada a nombre de la Secretaría de Salud de la “LA ENTIDAD”, denominada “Aportación Líquida Estatal INSABI 2020”.
- ii. El soporte documental de los depósitos o transferencias realizadas a dichas cuentas mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

“LAS PARTES” están conformes en que el 30% de la mencionada aportación solidaria que “LA ENTIDAD” podrá aportar en especie, se referirá al gasto efectuado para fortalecer la prestación de los servicios de salud, en el ejercicio fiscal vigente, que de manera exclusiva se haya destinado a (i) obra pública en curso o concluida, incluyendo acciones de mantenimiento y conservación, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro Nacional de Infraestructura a que se refiere la LGS, o conforme al Plan Maestro de Infraestructura, según corresponda conforme a la fecha de inicio de las acciones correspondientes, que contribuyan a que dichas unidades obtengan o mantengan la acreditación de la calidad a que se refiere el artículo 77 bis 9 de la LGS, y (ii) a la adquisición del equipamiento relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud, incluyendo unidades médicas móviles en cualquiera de sus modalidades. Dichos conceptos deberán corresponder a las partidas correspondientes de los capítulos 5000 y 6000 del Clasificador por Objeto del Gasto. Asimismo, “LAS PARTES” están conformes en que podrá considerarse como entrega en especie de la referida aportación solidaria de “LA ENTIDAD”, la nómina del personal médico, paramédico y afín, así como el gasto en medicamentos, material de curación, equipamiento médico y demás insumos para la salud de hospitales públicos que tengan la naturaleza jurídica de organismos públicos descentralizados de “LA ENTIDAD”, que se cubran con ingresos propios que no tengan el carácter de transferencias federales etiquetadas en términos de la fracción XL del artículo 2 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.

Para acreditar dicha aportación en especie, “LA ENTIDAD” deberá proporcionar al “INSABI”, por unidad médica, la información que acredite el referido gasto.

12. “LAS PARTES” acuerdan que las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por el “INSABI”.

El presente Anexo se firma a los tres días del mes de febrero de 2020.

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA

DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO

SECRETARIO DE SALUD

**JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO**

Por el “INSABI”

(Firma)

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR

DIRECTOR GENERAL

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL
SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

LIC. ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO

Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. Manuel Alejandro Vargas García, en suplencia por ausencia.

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ,
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD

LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR
LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

(Firma)

(Firma)

DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ TITULAR
DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD
DE MÉXICO

(Firma)

MTRO. JUAN JOSE SERRANO MENDOZA
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

(Firma)

DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

Anexo 5 del Acuerdo de Coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud celebrado por el Instituto de Salud para el Bienestar y el Ejecutivo de la Ciudad de México.

Modelo de atención:

**Modelo de Salud para el Bienestar (SABI)
para las personas sin Seguridad Social,
basado en la Atención Primaria de Salud (APS)**

ÍNDICE.

Presentación.

1. Introducción.
 2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar. (SABI) para las personas sin Seguridad Social.
 3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.
 4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).
 5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud.
 6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.
 - 6a. Elementos Estructurales del Modelo SABI.
 - 6b. Contenidos de la Atención.
 - 6.c. La participación y el apoyo comunitario en salud.
 7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.
 8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.
 9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.
 10. El Personal Médico para la APS en México.
 11. El Personal de Enfermería para la APS.
 12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.
 13. Consideraciones Finales.
 14. Bibliografía.
- Siglas y Acrónimos.

Presentación

El Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) observa el objetivo estratégico de que la protección a la salud sea garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, sin corrupción, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia para la población sin seguridad social, distinguiéndose por ser centrada en la persona, la familia y la comunidad, con énfasis en la prevención y promoción de la salud; brindado acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfagan de manera integral las necesidades de salud y demandas de los beneficiarios del sistema público de salud.

Los contenidos del modelo están cimentados en un proceso metodológico realizado conjuntamente entre la Secretaría de Salud, el IMSS-BIENESTAR y los Institutos de Seguridad Social (IMSS e ISSSTE) y recibió aportes de los directivos de varias Secretarías de Salud de estados y Jurisdicciones Sanitarias.

Su implementación es de carácter nacional y la participación de cada entidad federativa será refrendada en el Acuerdo de Coordinación que se celebre según las circunstancias que se decida. Su inicio será en enero del año 2020, conforme a las

disposiciones que se dependen del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

El Modelo SABI honra plenamente el derecho humano reconocido en el párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*.

La 4T está ante la posibilidad de trascender en la historia con la propuesta del C. Presidente de la República, de atender uno de los pilares más importantes del desarrollo, la salud. Es un pilar que está en el centro del bienestar social.

1. Introducción.

Hace más de cuarenta años, en 1978, los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la APS. Hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también quienes aprovechando circunstancias de preminencia política y económica diseñaron e implementaron planes y programas reduccionistas del derecho universal a la salud integral, alejándose de la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades.

La visión *“reduccionista”* de la Declaración sobre APS olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de prestaciones o paquete restringido de servicios para la población más desprotegida y promoviendo la participación de actores privados quienes, con otras prioridades en mente, incrementaron su espacio de actuación en la atención a la salud. Se redujo la inversión en los servicios públicos de salud, generando mayor fragmentación y segmentación del sistema, pérdida de la integralidad de la atención y mayor ineficiencia en el uso de los recursos públicos. Este daño, lamentablemente, alcanzó a México.

Bajo los principios de la Cuarta Transformación (4T), el Gobierno se propone hacer un rescate de valores convencido de que para alcanzar el acceso universal a la salud efectivo de toda la población se hace imprescindible transformar el sector colocando, en primer lugar, el derecho a la salud y desarrollar la estrategia de APS como ordenador del Sistema Nacional de Salud.

Se garantizará lo establecido en el párrafo cuarto del artículo 4o Constitucional con servicios integrales de salud y medicamentos gratuitos para toda la población. Para este fin fue creado el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuyo ámbito de actuación se describe más adelante.

El Sistema de Salud Federal que se implementará desde la 4T tendrá bajo su control los recursos financieros, humanos, materiales, instalaciones y abordará de manera decidida los determinantes sociales de la salud. Se trabajará para remover las barreras de todo tipo, geográfico, financiero, cultural o de género, a servicios de salud integrales y universales.

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, los Estados del mundo reconocen el valor innovador de la APS y México no puede quedar retrasado de esta evolución.

No se van a repetir los errores del pasado insistiendo en políticas que no consideran la visión integral de la APS. Se han analizado los desarrollos anteriores y se reconocen los logros, los fracasos y las insuficiencias del modelo de gestión de la salud llevado en México.

Los problemas actuales son de una magnitud tal que se necesita un profundo cambio estructural del Sistema de Salud para poder alcanzar la salud universal para todas y todos en el país. Surge así el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), trayendo una visión y valores transformadores del concepto y la práctica de la gestión y la atención a la salud nacional.

En las páginas siguientes se describirán los fundamentos, principios organizativos y el alcance del nuevo Modelo SABI, que se implementará para toda la población sin seguridad social en el país. Se explican los elementos estructurales y los contenidos que caracterizarán la organización de la prestación de servicios de salud a la población, basados en las mejores prácticas de la APS.

En otros capítulos se describen aspectos importantes del financiamiento, la jerarquización y la supervisión del modelo, así como el marco de evaluación que se implementará para medir el progreso y retroalimentar la toma de decisiones políticas, organizativas y técnicas para el éxito del modelo.

Se incorpora una visión sobre los médicos y las enfermeras para la APS que se necesita en el país, puntualizando los pasos que están dando para disponer de estos profesionales en la cuantía y calidad que se requiere.

Por último, previo a las consideraciones finales, se presenta una visión de mediano plazo sobre el poder transformador que puede tener el Modelo SABI para, de manera definitiva, superar la segmentación institucional que hoy caracteriza negativamente el Sistema de Salud y que es fuente de ineficiencias en la gestión y de inequidades entre los ciudadanos de México y alcanzar una cobertura universal efectiva de toda la población.

2. Fundamentos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) para las personas sin Seguridad Social.

La definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento de las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo de atención debe incorporar la manera como se realizará el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización que adoptan los servicios y el proceder que se sigue para llevar a cabo las tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades, mejoría y recuperación de la salud y del bienestar de las personas, fundamentado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

En las últimas tres décadas, diferentes modelos de atención han sido definidos por la Secretaría de Salud para la atención de la población sin afiliación a la seguridad social (MASPA, MIDAS, MAI). Cada uno hace una explicación de sus valores, principios y demás rasgos que los distinguen, quedando todos en la práctica distantes de la propuesta. Varios son los factores que pueden explicar este desencuentro entre propuestas y realidad de los servicios de salud; a nuestro juicio la principal fue la falta de voluntad política para hacer las transformaciones estructurales e inversiones que requería el sistema de salud, prevaleciendo en los diferentes niveles de gestión insuficiencias, inercias y vicios que dieron al traste con el cambio organizacional que se necesitaba.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) basado en la APS para la población sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo.

El INSABI es el encargado de impulsar en el país el Modelo SABI, instrumentando su labor con las entidades federativas mediante la firma del Acuerdo de Coordinación con cada una para hacer efectivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social que estén en el territorio nacional.

Con la creación del INSABI se busca la construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud articulando de manera efectiva el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio, programando las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

Así, el INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene como objetivos centrales proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son el derecho a la educación, vivienda, agua y saneamiento y un ambiente sano.

Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introduce el nuevo Modelo SABI basado en la APS, conviene primero señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2019, alrededor de 69 millones de personas carecían de acceso a la seguridad social colocándolos en situación de vulnerabilidad que, en materia de salud, se abordó en los últimos años con el denominado *Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)*, complementado para los menores de 5 años con el *Seguro Médico Siglo XXI* (antes *Seguro Médico para una nueva generación*).

Puede juzgarse que el *Seguro Popular*, en esencia, estableció un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona y comunidades- donde un conjunto predeterminado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Tuvo un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel de la Secretaría de Salud mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de los servicios de salud pública.

Un dato significativo es que, durante la vigencia del *Seguro Popular*, alrededor de 20 millones de mexicanos/as no estuvieron afiliados a la seguridad social ni al *Seguro Popular*, es decir, no se alcanzó la universalidad.

Una síntesis de las insuficiencias del *Seguro popular* incluye el predominio de planes y programas de atención centrados en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con insuficiente consideración a las acciones de promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Dicho modelo de financiamiento adoptó una importante separación entre los servicios de salud colectiva y a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los servicios contrarias a la integralidad de la atención, siendo ésta mayormente reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos.

Además, manifestó mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas en la equidad y bajo nivel de transparencia que se prestó a la corrupción y el mal uso de los recursos.

La reforma a la Ley General de Salud del año 2003 para crear el *Seguro Popular* legalizó la inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquéllos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) ni en el listado de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).

Estos catálogos implicaron que los mexicanos sin seguridad social exclusivamente tuvieran derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

Una de las pruebas más evidente de dicha inequidad, fue el hecho de que el FPGC, al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyó la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

El *Seguro Popular*, a través del CAUSES y del FPGC contempló, en conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES consideró un total de 1,807 claves, las cuales se encontraban comprendidas en 294 intervenciones, mientras que el FPGC contemplaba 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el Sistema de Protección Social en Salud son 10,541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implicó que la población sin seguridad social incurriera en gastos de bolsillo para la atención de los padecimientos no incluidos en la Cartera de Servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

En contraste, el nuevo Modelo SABI busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal eliminando el CAUSES, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en adelante será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades. Se organizará en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

3. Salud y Bienestar en México. Retos y Oportunidades.

Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, de conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el

sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, es condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

La prevención y control del sobrepeso y la obesidad requieren de urgente atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niñas y niños; la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; y medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas, que representan el 72% del total de este grupo, han sido en la última década una importante causa de muerte en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores de estilo de vida, sumado al diagnóstico tardío, control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitales de atención para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de las más altas tasas de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de las Américas el lugar 32 en la tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnostica 10 a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico de los pacientes crónicos es inadecuado, siendo menos del 25% de los atendidos en los servicios públicos quienes mantienen un control glucémico sostenido por más de un año, a veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cérvico-uterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. El financiamiento público para la atención del cáncer es notoriamente insuficiente, requiriéndose aumentar la cobertura de servicios especializados que mejoren la oportunidad diagnóstica y la calidad de atención, incluyendo el manejo de las complicaciones asociadas con el tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian importantes descensos en las últimas décadas; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En las dos primeras tasas mencionadas, México ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los países del continente y en la relativa a mortalidad materna, la posición 10.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales, que afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), fueron generadas por vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, pobremente estudiado en la

población sin seguridad social. Se suma el costo social debido a la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones que provocan de la vida familiar y social.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructuradas que disminuyan los riesgos, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y las alertas en el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se deben mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, sika, chikungunya y paludismo. Otras, como la enfermedad de chagas, leishmaniasis y las rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad destacan las infecciones respiratorias agudas, que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones y afectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta cuadros agravados de la enfermedad y 1% necesita de atención hospitalaria.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía. El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población. Las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 con la tasa más alta entre los países del continente. Después de un periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos es muy alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierten 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretrovirales para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de quienes viven con VIH atendidos en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después por enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres la practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, es el terreno donde el nuevo Modelo SABI desarrollará sus acciones para mejorar el bienestar de la población, abarcando su labor tanto la salud individual como también la salud de las colectividades.

4. Principios Organizativos del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).

Integral. Identificado con la concepción biopsicosocial de la salud, el otorgamiento de los servicios de salud son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación, realizados coordinadamente entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud, considerando las necesidades particulares de las personas a lo largo del ciclo de vida, desde antes de nacer hasta la vejez.

Acceso universal garantizado. Referido a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios de atención a la salud y a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública.

Centrado en las personas. Comprensión y organización de la atención de salud basada en los requerimientos, las consideraciones, expectativas y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, como beneficiarios y gestores del sistema de salud que son. Es más amplia que la atención centrada en el paciente que enfatiza más en el restablecimiento de la salud perdida.

Eficiente y eficaz. Relacionado al uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, logrando los mayores alcances posibles en término de protección y cuidado de la salud de las personas, procurando satisfacer las necesidades y demandas de salud y bienestar de las personas.

Calidad. Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuadas para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Equitativo. Reconociendo la segmentación y notoria heterogeneidad entre los diferentes prestadores de servicios públicos de salud, incluido los institutos de seguridad social, en el acceso a los cuidados de salud y los medicamentos; establecer una mayor homogeneidad y beneficios compartidos mediante acuerdos interinstitucionales y nuevas inversiones donde más se necesiten para promover la equidad en salud entre mexicanos.

Enfoque de género. Considerar en la estructura y funcionamiento de las unidades y en la labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemáticas sanitarias que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como en lo condicionado por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada lugar. Atender las diferentes oportunidades de acceso y uso de los servicios que tienen las mujeres y los hombres debido a las interrelaciones entre ellos y los papeles que socialmente se les asigna.

Interculturalidad. Mantener una política de respeto a los distintos grupos étnico-culturales y sus maneras de visualizar el acercamiento a los servicios y la atención a la salud. Desarrollar prácticas de acercamiento e intercambio de saberes, promoviendo la complementariedad y el enriquecimiento mutuo entre los distintos agentes de salud y la población beneficiaria, con foco atento a la reducción de desigualdades y el derecho a la salud con equidad.

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Red de establecimientos que proporciona o hace arreglos interinstitucionales para prestar servicios de salud de manera coordinada, equitativa e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial. De tal manera que se garantiza atención médica en el nivel que requiera la atención de la patología hasta su resolución.

Financiamiento adecuado. El esquema de financiamiento del Modelo SABI asegurará oportunidad, suficiencia, calidad, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las acciones de salud. La planificación de los recursos debe permitir ofrecer servicios integrales con calidad eliminando todo pago de bolsillo, calculado por el OCDE para México en 500 mil millones de pesos. Debe ser sostenible en el sentido que los recursos se dispongan sin fluctuaciones que amenacen el funcionamiento del modelo y con directrices de aplicación que privilegien la inversión en la población más necesitada desde el punto de vista sanitario y acompañe los principios y prácticas de eficiencia del gasto público.

Coordinación intersectorial. Es la acción técnica y política coordinada entre diversos actores gubernamentales y sociales, la comunidad y los trabajadores de la salud, bajo el liderazgo de estos últimos, para abordar las determinaciones sociales y otras causas que trascienden el espacio tradicional de actuación de los servicios sanitarios, pero que resulta necesario de solucionar porque están afectando la salud colectiva y de las personas. La acción intersectorial debe también considerar la remoción de barreras que generan inequidades en salud, siendo la fuerza más potente para transformar los determinantes sociales y ambientales que actúan negativamente sobre la salud del universo o de ciertos grupos de población.

5. Alcance del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).

El Modelo SABI será un elemento clave de la transformación del Sistema de Salud mexicano para llevarlo a posiciones y metas más incluyente de toda la población, más integral de la atención que presta y hacerlo más eficiente y equitativo.

Su implementación compete a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal a través de la labor mancomunada de sus subsecretarías con el INSABI, teniendo este último la responsabilidad de la planeación, operación, monitoreo y evaluación del Modelo.

Los principios organizativos descritos en el numeral 4 de este documento también serán válidos para las redes de atención del IMSS-BIENESTAR, con la salvedad que la prestación de servicios a las personas beneficiarias de esa institución preservará los desarrollos y las prácticas positivas que le son propias, teniendo en los aspectos organizativos del Modelo SABI (numeral 6) un referente para mejorar sus procesos de trabajo y la coordinación interinstitucional con los servicios de salud en los estados y las jurisdicciones sanitarias.

El Modelo SABI se aplicará de inmediato a partir de la celebración del Acuerdo de Coordinación para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población, en los términos previstos en dicho instrumento jurídico y progresivamente se irá extendiendo en alcance y profundidad.

En el caso de las Entidades que decidan continuar siendo responsables de la organización y operación de los servicios de salud, el INSABI brindará asesoría técnica para la mejoría de la salud poblacional y apoyará la aplicación del Modelo SABI que será desarrollado por la Secretaría o Instituto de Salud del estado, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud y del INSABI.

En la aplicación del Modelo SABI se prestará atención a identificar y superar cualquier barrera en el acceso de la población a los servicios de salud, así como en reconocer las determinaciones sociales y ambientales que afectan negativamente la salud de la población y posibilitar su control, promoviendo círculos virtuosos de salud.

Sin entrar en detalles sobre la labor intersectorial en favor de la salud, lo que se hará en las Guía Operacionales, Reglamentos y Protocolos Institucionales, destacamos la importancia y necesidad del trabajo conjunto con la Secretaría de Educación Pública para la promoción de hábitos saludables, la higiene y el autocuidado de la salud en todos los niveles de enseñanza; con la Secretarías del Medio Ambiente, de Agricultura y Desarrollo Rural y otras instituciones de salud animal para la higiene de los alimentos, la regulación en el uso de contaminantes y agentes químicos tóxicos, las prácticas de una agricultura y cría de animales responsable que no deteriore el ambiente y se controle el uso de antibióticos y fungicidas; con la Secretaría del Bienestar para la sinergia e inclusión de la salud en los programa de desarrollo social; y con otros sectores cuya lista no se agota aquí.

6. Organización de la Prestación de Servicios a las Personas.

La organización de la prestación de servicios a la población dentro del Modelo SABI coloca especial interés en el fortalecimiento de la APS, que en la situación actual de México implica: dar mayor énfasis a las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mantener la mayor cantidad posible de personas sanas disfrutando de un grado de bienestar que les resulte aceptable; garantizar accesibilidad real de toda la población a servicios de salud de calidad; desarrollar mayor integralidad de la atención y coordinación entre los prestadores, asegurando la continuidad a través de RISS, centradas en las personas -no en el enfermo- para alcanzar cobertura universal de salud efectiva.

El acceso a los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos asociados será gratuito. Las disposiciones reglamentarias que emita el Ejecutivo Federal establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcance y progresividad de la prestación gratuita a todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social.

A continuación, se describen los elementos estructurales, de contenido y la participación social que caracterizan el Modelo SABI.

6a. Elementos estructurales del Modelo SABI.

- La unidad institucional responsable de la salud de la población en las comunidades es el Equipo de Salud del Bienestar (ESB), compuesto por un médico general, residente en medicina familiar o especialista en salud familiar, médico pasante en servicio social, y personal de enfermería. Se sumará personal comunitario contratado (Promotor de salud) o voluntario que apoye las labores de salud y los aportes de las organizaciones comunitarias a la promoción de la salud.
- Cada ESB tendrá bajo su responsabilidad la prestación de servicios y la mejoría de la salud integral de un territorio/población definido, idealmente de hasta 3,000 habitantes, distribuidos en un territorio que para llegar a la unidad de salud no demore más de media hora en el transporte habitual para la zona y caminando no sea mayor de 7 km, salvo en zonas rurales con muy alta dispersión de la población.
- Los ESB trabajarán en un consultorio individual o un Centro de Salud (CS) o Unidad Médica Rural (UMR), pudiendo de acuerdo con el tamaño de la población coexistir varios equipos básicos, desarrollando sus labores en unidades móviles, cuando las características del territorio y población así lo determine.
- El ESB planificará y desarrollará su trabajo considerando las alternativas de atención a las personas en el consultorio o en visitas de campo, con horarios adecuados a las condiciones de vida y desarrollo del territorio y la población, en el entorno de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- La infraestructura y condiciones de las Unidades de Atención y CS debe (re)pensarse considerando la creciente carga de las enfermedades crónicas y las implicaciones del envejecimiento progresivo de la población mexicana. Destaca disponer en los establecimientos de salud o cercano a ellas de áreas para la práctica del ejercicio físico, contar con espacios para desarrollar terapias con grupos de personas con riesgos específicos, considerar condiciones para el cuidado y bienestar de los adultos mayores y preparar ambientes para que técnicos y profesionales de la salud no médicos cumplan labores en apoyo a la APS (nutricionistas, trabajadores(as) sociales, psicólogos, de rehabilitación, etc.).
- Los medicamentos, equipos, mobiliario y otros insumos necesarios para que los ESB desarrollen sus labores, serán definido en los manuales de organización y procedimientos que el INSABI emita, con adecuaciones a las características locales cuando sea necesario.
- Todo ESB contará con una clara integración a una RISS, compuesta ésta por un conjunto de ESB y otros establecimientos de atención especializada ambulatoria (tipo UNEME y otros) y hospitales para el internamiento de las personas que lo requieran para recuperar su salud, que contarán con médicos especialistas y los recursos para brindar las atenciones que no puedan ser proporcionadas por el ESB.
- Las RISS tienen como misión central garantizar la atención continua y oportuna de toda persona según sus necesidades, hasta la resolución de su(s) problema(s) de salud. Funcionarán con un importante grado de autonomía y coordinación operacional en el marco del principio rector del Modelo SABI, que es el derecho de todas las personas no afiliadas a la seguridad social a una atención médica de calidad con los medicamentos gratuitos.
- En cada RISS habrá una definición clara de los establecimientos de salud donde acudirán las personas para realizarse los exámenes complementarios y las terapias especializadas indicadas por el médico del ESB o los especialistas.
- Las RISS se determinarán en cada estado tomando en cuenta los flujos poblacionales tradicionales y el rigor de que cada una cuente con las capacidades institucionales para que sea resolutoria de los principales problemas de salud que afectan a la población. Su estructuración se calcula alrededor de los 300,000 habitantes.

- Se fortalecerán los CS con recursos diagnósticos y terapéuticos, así como humanos y materiales, para aumentar la capacidad resolutoria frente a los principales problemas de salud prevalentes. También se reforzarán las capacidades del IMSS BIENESTAR donde sea necesario para mejorar la atención a la población.
- Las Secretarías e Institutos de Salud de los estados cumplirán funciones de articulación y jerarquización de las RISS, con base en las normativas y disposiciones complementarias que serán definidas nacionalmente por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el INSABI, quienes ejercerán la función rectora de la definición y funcionamiento de las RISS.
- Se definirá un marco de evaluación del Modelo SABI, con indicadores que midan la relevancia del modelo frente a las necesidades de salud, la accesibilidad a los servicios de la población. También se utilizarán indicadores de eficiencia en el uso de los recursos y de eficacia de la atención y de resultados de salud y necesidades satisfechas de la población.

6b. Contenidos de la atención.

- Todo ESB mantendrá actualizado un diagnóstico de salud de su territorio y población, que será la guía para la planificación del trabajo de promoción de salud y la prevención de enfermedades, las actividades clínicas y de la labor intersectorial para actuar sobre las determinaciones sociales y medioambientales de la salud.
- Cada RISS proporcionará una atención resolutoria de los problemas y padecimientos prevalentes en cada región. Se removerán las barreras de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos necesarios, los que se entregarán gratuitamente. El lugar de entrega de los medicamentos dependerá, en cierta medida, de la patología de los pacientes, debiendo acercarlo lo más posible a donde éstos viven. (Hay medicamento que no pueden ser prescriptos por el ESB y serán entregados en hospitales especializados como, por ejemplo, los oncológicos, antirretrovirales, psiquiátricos, cardiológicos, etc.)
- La atención centrada en las personas trasciende el esquema tradicional de referencia y contrarreferencia de pacientes entre niveles de complejidad médica creciente (primero, segundo y tercer nivel), para profundizar en la concepción de RISS, contemplando el Modelo SABI que los hospitales y centros especializados funcionen intrínsecamente vinculados con la APS, dando solución a los padecimientos que por su complejidad y baja frecuencia son atendidos en las unidades especializadas, apoyando la labor de los ESB que trabajan directamente en las comunidades.
- El territorio es el escenario para el trabajo intersectorial sobre las dimensiones sociales y medioambientales que determinan la salud, enfocándose en la prevención de riesgos claves a la salud. El ESB debe jugar un papel central de la coordinación entre actores en las respuestas intersectoriales y desarrollará una intensa labor de fomento de vida saludable, ahí donde las personas, familias y la comunidad viven y se desarrollan.
- Se considerarán las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades del envejecimiento de la población con calidad de vida, las que deben reunir al sector salud con otras instituciones de gobierno, la sociedad organizada y las familias. El punto de partida es la concientización sobre las necesidades del adulto mayor, para luego abordar acciones como casas de día, empleo adecuado, ejercicios físicos, apoyo en las viviendas, acceso a comidas, atención médica y cuidados de enfermería domiciliar y otras actividades que mejoren el bienestar de las personas adultas mayores.
- Los ejes principales de la promoción de la salud y de la labor asistencial son mantener a las personas sanas y, con quienes presentan factores de riesgo o padecen de alguna enfermedad, apoyarlos para evitar que evolucionen a una fase aguda o desarrollen complicaciones que exijan una terapéutica más compleja. El éxito de esta labor se medirá por la reducción progresiva de los internamientos en los hospitales por causas susceptible de cuidado en la APS.
- En cada RISS, con el apoyo y la asesoría técnica de las Secretarías e Institutos de Salud de los estados y las Jurisdicciones Sanitarias, se articularán las acciones de salud colectiva con las actividades clínicas, manteniendo un fuerte acento en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- El Modelo SABI contemplará las acciones de atención médica que determina el Programa de Atención Integral a Víctimas, de Salud de los Migrantes y de cualquier otro compromiso asumido en instrumentos internacionales firmados por el gobierno nacional.
- Se buscará potencializar en el Modelo SABI las experiencias positivas de las Unidades Médica de Especialidades (UNEME) para la atención de enfermedades crónicas, detección y diagnóstico del cáncer de mama, la atención de las enfermedades mentales, en la prevención y atención del SIDA y otras ITS, de geriatría y de atención a las adicciones. Las UNEME son un importante establecimiento de atención ambulatoria que disminuye la presión asistencial sobre los hospitales, formando parte de la APS con intervenciones especializadas que reducen los riesgos de las personas.
- La salud de las y los adolescentes se promoverá creando centros especializados, donde con trabajo intersectorial y la participación de la comunidad se aborden temas cruciales de impacto sobre la salud y el bienestar presente y futuro de las y los adolescentes, como son: la prevención de adicciones, de embarazos no deseados y de ITS; la práctica regular de actividad física para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas; la promoción de la no violencia y los conceptos y prácticas de igualdad de género y no discriminación.

- Se fomentará, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el uso de nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas, organizacionales y de información que faciliten y mejoren el acceso, la cobertura sanitaria y la capacidad resolutoria de los servicios de salud. Se dará prioridad a la instrumentación de la historia clínica digital como elemento integrador de la atención en las RISS.

6c. La participación y el apoyo comunitario a la salud.

- La participación comunitaria permite a la población expresar sus necesidades de salud e influir en el modo que se planifica, financia y entrega la atención sanitaria. Contribuye a generar confianza y respeto mutuo entre la población y los trabajadores de la salud, tejiendo redes de apoyo solidario que pueden jugar un importante papel en la promoción de la salud y el bienestar.

- Las direcciones de los CS y Jurisdicciones Sanitarias abrirán espacios y promoverán la participación comunitaria en las labores de definición de prioridades, objetivos y metas de salud, así como en el desarrollo de las actividades sanitarias, con la clara intención de que las personas y la comunidad organizada sean, al propio tiempo, gestores y sujetos activos en el cuidado de su salud.

- Se promoverá la creación de Consejos Comunitarios de Salud y Bienestar (CONSABI's) a nivel de los CS, quienes serán sujetos activos en el funcionamiento y la evaluación del servicio defendiendo los intereses de los beneficiarios de la atención. Una tarea práctica de estos Consejos será ayudar a constituir una red de voluntarios por la salud en la comunidad.

- Los profesionales y autoridades de salud a nivel local deben proporcionar a los voluntarios de la comunidad las oportunidades y recursos que necesiten para participar activamente en el fomento de entornos saludables y coadyuven a diseminar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población.

- La prioridad en el impulso a la participación comunitaria será en los grupos de población tradicionalmente marginados, haciéndoles realidad su derecho al acceso universal a la atención de salud. En el caso de las poblaciones indígenas, la participación social en salud se dará con total respeto a los usos y costumbres de la comunidad.

- Otro aporte estratégico de la participación social se da en la identificación de riesgos personales, familiares y comunitarios a la salud y su aporte al control de dichos riesgos y al encaminamiento de la información a las autoridades y personal especializado de salud para adoptar las decisiones necesarias de solución.

7. Financiamiento del Modelo SABI basado en la APS.

Los análisis realizados por la OPS/OMS y reconocidos especialistas muestran que los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud (GPS) de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo del observado entre los países latinoamericanos con un promedio de 3,6%.

El poco interés de los regímenes neoliberales en la salud pública se refleja en el financiamiento insuficiente para la operación de los servicios públicos, causando que en 2016 el 41% del gasto total de salud (GTS) es “de bolsillo”, con poca variación en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no tienen acceso a la seguridad social.

El GPS de México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El financiamiento del nuevo Modelo SABI debe ser suficiente, creciente, sostenible y alineado con los objetivos de eficiencia, equidad y alcance de resultados de salud y bienestar, a conseguir mediante planteamiento formal y estructurado a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y su movimiento sería a través de la mecánica de presupuestación. Los recursos para financiar la salud provendrán mayormente de la tributación general a la nación.

Suficiente significa que puedan financiarse los servicios integrales de calidad a los individuos, las familias y comunidades atendiendo el diagnóstico de necesidades salud y las demandas de atención de la población.

Debe ser sostenible en el sentido de que pueda asegurar los montos evitando fluctuaciones que pongan en peligro la capacidad del modelo a funcionar eficaz y eficientemente. La clave está en la previsibilidad del flujo de recursos financieros de un período a otro, en coherencia con las políticas de manejo de los recursos públicos.

El ejercicio de los recursos financieros se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del *Seguro Popular*): 124.2 MMDP para 2019.
- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la Federación y por las entidades federativas en los términos que marca la Ley General de Salud y las disposiciones reglamentarias que de la misma emanen.

Con la operación de los servicios de salud bajo este nuevo modelo, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.

Asimismo, contribuirá a este fin, el Fondo de Salud para el Bienestar, un fideicomiso público sin estructura orgánica, siendo el INSABI el fideicomitente, que destinará los recursos de su patrimonio a:

1. La atención a las enfermedades que generan gastos catastróficos.
2. La inversión en infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor nivel de marginación social.
3. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como para el acceso a exámenes clínicos a las personas sin seguridad social.

Los recursos que se asignen al Fondo de Salud para el Bienestar y el destino que éstos recibirán será de acuerdo con los términos que marca la Ley General de Salud, las disposiciones reglamentarias que se emitan y las Reglas de Operación del propio Fondo.

8. Seguimiento y Evaluación del Modelo SABI.

El seguimiento y la evaluación de avances de la aplicación del Modelo SABI se realizará a través de un marco con enfoque sistémico que mida en cada etapa los resultados alcanzados y brinde retroalimentación sobre los desafíos que se enfrentan y las oportunidades de mejorar los procesos técnicos y organizativos de la gestión de salud.

Se utilizarán distintas categorías de medición: Relevancia, Accesibilidad, Efectividad, Eficiencia y Resultados para medir los avances en la aplicación del Modelo SABI. Para cada una de ellas se establecerán parámetros de análisis y los indicadores a utilizar.

Cabe destacar que, en consideración al enfoque del Modelo SABI de ser centrado en las personas, la mayor parte de los indicadores tendrán como unidad de análisis los individuos beneficiados.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal realizará las mediciones señaladas. Adicionalmente, se espera que profesionales de instituciones académicas y de investigación interesados también realicen estudios sobre la organización y el desarrollo del Sistema de Salud y, específicamente, sobre el modelo de atención, que también servirán para formar juicios sobre la aplicación del Modelo SABI y las posibilidades de mejorarlo.

9. Jerarquización y Supervisión de la Aplicación del Modelo SABI.

La institución encargada de cumplir las tareas normativas, de control y supervisión de avances en la aplicación del Modelo SABI es el INSABI. El objeto del INSABI es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema nacional de Salud.

Para la prestación de los servicios de salud se han definido los siguientes lineamientos de trabajo:

1. El Gobierno de la República mantendrá dos sistemas de atención a la salud, procurando la máxima coordinación entre ambos: por un lado, el sistema a derechohabientes del ISSSTE y del IMSS y demás instituciones de seguridad social, y por el otro, el sistema de atención para población que no cuenta con seguridad social.
2. La coordinación de todo el sector salud será encomendada a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de la cual dependen, en lo normativo, todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
3. El INSABI tendrá a su cargo la aplicación de políticas en el programa IMSS-Bienestar y operará de manera directa los centros de salud, hospitales y demás establecimientos de salud que se determinen en los acuerdos de coordinación que se firmen con las entidades federativas.
4. El INSABI prestará 4 funciones básicas:
 - a) Adquirir, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP y las direcciones generales del IMSS y del ISSSTE, siempre con apego a la normatividad y lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, todos los medicamentos, material de curación, equipos médicos e insumos que se requieran para la prestación de los servicios. Dentro de esta misma función se incluye el abasto y la distribución de los mismo, procurando crear un sistema eficaz de entrega a las unidades médicas, CS y hospitales. El objetivo es que nunca falten las medicinas – todas las claves–, y que se cuente con los equipos más avanzados, sobre todo, en los CS, UMR y hospitales de las zonas marginadas del país. En esta tarea y otras vinculadas, la prioridad la tendrán los indígenas, los más pobres y, en especial, los que viven en comunidades remotas y apartadas de los centros urbanos.
 - b) Supervisar que no falte personal de salud en unidades, CS, UMR y hospitales. En especial, deberá procurar que existan médicos y enfermeras, de manera permanente, en las comunidades marginadas. De igual forma, estará atento que no falten médicos residentes, generales y especialistas en los hospitales. Se contemplarán incentivos y compensaciones en los tabuladores salariales para el sector salud, para que ganen más por el mismo trabajo quienes laboren en las comunidades más apartadas y en los hospitales ubicados en las zonas pobres del país. Se debe contar con un buen diagnóstico sobre los médicos disponibles en el país, tanto generales como especialistas; conocer cuántos médicos trabajan en el sector público y cuántos en el sector privado, con referencia a ingresos y a cada una de las entidades. Asimismo, conocer sobre el número de escuelas de medicina existentes, públicas y privadas, y proyectar la demanda de médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud. De ser necesario un incremento en la formación, buscar opciones mediante apoyos para la formación de médicos en las universidades del país.
 - c) El INSABI tendrá un área encargada de la construcción y el mantenimiento de la infraestructura para la salud. Se trata de mejorar las instalaciones existentes y resolver sobre las obras inconclusas que se consideren indispensables para fortalecer el sistema de salud pública. Se actuará con mucha racionalidad para no derrochar los recursos públicos.
 - d) Se aplicará un plan para regularizar a todos los trabajadores del sector salud. A partir de un censo confiable, se eliminarán duplicidades y se cancelarán plazas de quienes cobran sin trabajar. El plan deberá incluir una propuesta para basificar a los trabajadores del sector salud, tomando en consideración la antigüedad, buen desempeño y disponibilidad de recursos. El propósito es que a finales del sexenio todos los trabajadores del sector salud cuenten con su trabajo de base y con buenas prestaciones salariales y sociales.

El INSABI también cumplirá las demás funciones que le marque la Ley General de Salud, sus reglamentos y otras disposiciones jurídicas aplicables.

10. El Personal Médico para la APS en México.

En el contexto del Modelo SABI, el Sistema Nacional de Salud requerirá de manera creciente de médicas/os que laboren en las áreas rurales y marginales del país. Deberán tener la formación y las habilidades necesarias para responsabilizarse de una población definida, trabajar en estrecha relación con la comunidad interactuando con las familias, la población organizada y los y las líderes locales, siendo capaces de establecer un diagnóstico de salud y con disposición para trabajar sobre las determinaciones sociales y ambientales que afectan la salud del territorio y la población bajo su responsabilidad.

Considerando las experiencias en otros países y de regiones de México que han desarrollado una efectiva atención primaria de salud, se plantea un conjunto de competencias básicas necesarias de desarrollar en las y los profesionales médicos desde su formación:

- Conocimientos y capacidades para adecuar su labor a los requerimientos de la APS, trabajando para promover la salud y el bienestar general, al tiempo que sean capaces de prevenir y resolver los principales problemas de salud que afectan a la población.
- Saber establecer una relación de respeto y confianza para dialogar y negociar con las personas, familias y la comunidad, respetando la diversidad cultural y sus derechos humanos.
- Comprender el ciclo de vida y los requerimientos de promoción, prevención, atención y rehabilitación que caracterizan cada etapa.
- Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo dentro del ESB y en el diálogo con otros sectores a nivel local en los temas sanitarios.
- Generar su propia capacidad de autoaprendizaje y de búsqueda de conocimientos.

Alcanzar los ambiciosos objetivos señalados implica para muchas universidades hacer ajustes en el desarrollo de la enseñanza, incluso la transformación curricular para acercar más la formación de las y los estudiantes a las necesidades del Modelo SABI, lo que requerirá de tiempo para elaborar los nuevos programas de estudio y que estos sean aprobados e introducidos en la actividad académica.

Algunas recomendaciones posibles de implementar para la formación médica para orientarla mejor al ejercicio de la APS son las siguientes:

- Academizar la APS. Desarrollo de un proceso de creciente interacción y articulación entre las instituciones de educación y los servicios de APS, con el doble propósito -y beneficio- de mejorar la atención de salud a la población y elevar la producción de conocimientos y la formación de los profesionales con base en el perfil epidemiológico de un contexto poblacional y territorial determinado.
- Poner en contacto a las medicas/os en formación, lo más tempranamente posible, con el trabajo local de salud para que conozca los programas comunitarios y se familiarice con el aprendizaje sustentado en los problemas de las personas y apoye la generación de conocimientos en este nivel.
- Favorecer un mejor equilibrio de la formación de las medicas/os en todos los niveles de atención (hospitalaria vs atención primaria), con importante carga en las actividades de promoción de la salud y prevención.
- Consensuar los currículos disciplinares hacia un modelo más integrados que considere las prácticas interdisciplinarias e interprofesionales.
- Incrementar al máximo nivel posible la formación con enfoque de promoción de salud y prevención de enfermedades, con perspectiva de género e interculturalidad, desarrollando la comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, sustituyendo el modelo biologicista centrado en las enfermedades.
- Desarrollar en las y los estudiantes valores éticos y de sensibilidad social, reconociendo la salud como un derecho humano y el compromiso de la profesión con el bienestar de la población. Valorizar el ejercicio de la profesión en la APS, eliminando la negativa visión de éxito profesional exclusivamente en el ejercicio de las especialidades hospitalarias.
- Como parte de su entrenamiento formal, las y los médicos residentes de tercer año de Medicina Interna rotarán un mes en clínicas o unidades médicas, cubriendo los 12 meses del año. Ahí atenderán las patologías más frecuentes en la población, lo que será un valioso elemento en su formación como especialista.

El Modelo SABI contempla una serie de posibilidades de crecimiento y estímulos a la práctica profesional en la APS, entre los que destacan:

- Reclutamiento de profesionales comprometidos, con alto sentido de ética en el ejercicio profesional, que se denominará "Médicos del Bienestar" para trabajar en las regiones con mayor vulnerabilidad del país.
- Crear un estímulo monetario progresivo, adicional al salario base, para quienes trabajan en las regiones de difícil acceso y alta vulnerabilidad social.
- Oportunidad para que las y los médicos en servicio público a lo largo de tres años se formen como Especialista en APS, cumpliendo un programa académico acreditado por universidades del país. Se impulsará que la Secretaría de Salud firme un Acuerdo Colaborativo con las universidades comprometiéndose a facilitar el tiempo para que las y los médicos en ejercicio cumplan el programa académico.
- Generar las condiciones adecuadas de infraestructura y los recursos necesarios para el ejercicio de la práctica profesional de la APS en los Consultorios, Unidades y CS.
- Desarrollar un plan nacional y estrategia de valorización del ejercicio de la APS, combinando tareas de comunicación y estímulos morales y materiales para los profesionales de la salud.
- Establecer convenios de cooperación y planes de trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), UNICEF, Universidades públicas y privadas, centros y escuelas de

salud pública y otras instituciones para desarrollar estudios e investigaciones sobre la situación y el control de enfermedades, la promoción de la salud, evaluaciones del trabajo, desarrollo e introducción de nuevas tecnologías médicas y de procesos asistenciales, así como para la formación de las y los estudiantes de la carrera de medicina y de posgrado con el enfoque y los principios del Modelo SABI.

11. El Personal de Enfermería para la APS.

El desarrollo del Modelo SABI en el país requerirá enfermeras y enfermeros entrenados y capacitados para trabajar en las unidades de primer nivel, tanto en áreas rurales como urbanas, con las habilidades necesarias para brindar cuidados de calidad a una población definida en el contexto de la APS, privilegiando el enfoque preventivo y de promoción de la salud.

Su labor debe desarrollarse en interacción estrecha y permanente con la comunidad, que los casos de las unidades donde se atiende población originaria resultarían mejor si el personal es oriundo de la localidad y domina el dialecto local.

El personal de enfermería participará en el diagnóstico de salud de la población, en la elaboración de los planes de trabajo y el desarrollo de las acciones de salud, tanto en las unidades como en los lugares donde la población vive, trabaja y se desarrolla, promoviendo decididamente la participación de las personas, la familia y la comunidad en el autocuidado de la salud y la transformación de las determinaciones sociales que afectan negativamente la salud localmente.

Apoyarán en la entrega y la vigilancia del uso de las Cartillas Nacionales de Salud, tendrán control de la conservación, manejo y aplicación de productos biológicos con apego a lo normado para la red de frío y tiene un importante papel operacional en las actividades intensivas y rutinarias de vacunación.

Llevarán a cabo actividades preventivo-curativas y desarrollarán labores interprofesionales, principalmente con el personal médico, en la respuesta a las necesidades de atención realizándolo con criterio de curso de vida, destacando la labor con los menores de 5 años, las embarazadas y púerperas, pacientes con enfermedades crónicas (con énfasis en la diabetes mellitus e hipertensión) o condición de riesgo (sobrepeso, obesidad, etc.), los desnutridos y en la atención integral del adolescente, la mujer y de los adultos mayores.

Otro relevante papel lo cumplirán en el control y seguimiento de padecimientos sujetos de notificación obligatoria (tuberculosis, VIH/SIDA, malaria, etc.) y en la respuesta en situaciones de urgencias epidemiológicas y desastres.

Apoyarán dentro del ESB en el control y entrega de medicamentos a los pacientes. Prepararán y esterilizarán el material de curación, equipo, instrumental y ropa para la atención de los pacientes. Manejarán los desechos y residuos tóxicos e infectocontagiosos de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables. Les corresponderá educar, supervisar y colaborar con el personal de servicios generales para que las áreas se mantengan limpias y ordenadas para la atención eficaz y segura de la población.

Considerando los desafíos de los cuidados de enfermería dentro del modelo SABI, se considera desarrollar junto con instituciones académicas procesos de perfeccionamiento de la formación y de educación continua y desarrollo de habilidades y prácticas de enfermería que mantengan actualizadas sus competencias básicas.

12. Visión de Mediano Plazo del Sistema de Salud de México.

Evaluaciones realizadas y opiniones de especialistas y autoridades de salud coinciden que el sistema de salud mexicano ofrece una protección incompleta y desigual a la población y que un problema de fondo es la segmentación del acceso y la cobertura en varios subsistemas, cada uno con diferentes niveles de atención, que atienden diferentes grupos poblacionales, con diferentes niveles de gasto y diferentes resultados, donde la entrada de las personas al sistema no es dictada por las necesidades de salud sino por su inserción laboral y condición económica.

Los más completos análisis concuerdan en la necesidad impostergable de construir un sistema de atención a la salud menos fragmentado y más equitativo, eficiente y sostenible desde las perspectivas humana y financiera.

Es necesaria una reforma profunda del Sistema Nacional de Salud que apunte a la integración del trabajo entre instituciones prestadoras de servicios del país. Esta es una meta compleja posible de visualizar solo para el mediano plazo, dadas las enormes diferencias de todo tipo existentes entre los subsistemas actuales y la complejidad de las transformaciones que deben realizarse.

El gobierno de la 4 T tiene la firme decisión política de llevar adelante este salto cualitativo hacia la integración que el Sistema de Salud mexicano requiere y alcanzar nuevas metas de bienestar con equidad para la población mexicana.

Con la puesta en marcha del Modelo SABI para la población sin seguridad social basado en la APS se crean condiciones para avanzar en el trabajo armonizado entre los diferentes subsistemas públicos de atención a la salud.

La ruta crítica de este proceso inicialmente transita por adoptar enfoques compartidos entre las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud del Gobierno Federal, susceptible de ser incorporados a otras instituciones de seguridad social) sobre el desarrollo sectorial, los principios funcionales y la definición de programas priorizados, objetivos, metas de trabajo y la evaluación del desempeño. En este contexto, la primera pieza cumplida es el análisis conjunto del Modelo SABI, enriqueciéndolo con las experiencias de las instituciones de Seguridad Social.

Un segundo momento es la convergencia de prácticas entre los prestadores de servicios, expresado en la homologación de normas y procedimientos de gestión y atención a la salud, incluyendo los sistemas de información, guías operacionales, pautas y protocolos de atención y la integración de Comités Técnicos conjuntos, entre otros desarrollos. Es un camino para transitar por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el IMSS y el ISSSTE formalizado de manera sólida en el marco del Modelo SABI. Un buen ejemplo de convergencia es la compra conjunta de medicamentos por todas las instituciones públicas de salud, realizada en 2019.

Un tercer momento de la integración del Sistema Nacional de Salud es la oferta de capacidades conjuntas para dar respuesta a las demandas de atención de la población. Sus principales características sería tener una regionalización de los servicios común y el uso compartido de los establecimientos de salud con base territorial, para satisfacer las necesidades de la población. La integración de oferta de los servicios públicos de salud a todas y todos los ciudadanos, sin distinciones de otro tipo que no sea la necesidad de atención médica y el uso eficiente de las capacidades instaladas es el paso decisivo para la universalización de la salud en México, que permitiría realizar verdaderas evaluaciones de impacto en la salud poblacional de la política pública.

Esta secuencia de momentos en la visión de mediano plazo del Sistema Nacional de Salud no debe entenderse como que el fin de uno marca el inicio del siguiente momento. El desarrollo de los tres momentos se traslapa en la medida que se alcanza consenso y factibilidad para trabajar integradamente entre las instituciones públicas de salud. Quiere decir, por ejemplo, que aun cuando se busca un enfoque común en determinados elementos de la atención, hay otros donde se actúa con plena integración entre todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Este camino abonará el anhelo de que se alcance un sistema único de salud en el país.

13. Consideraciones Finales.

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejoría continua. Su cuidado no es tarea exclusiva de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, del INSABI ni de los gobiernos locales, es tarea de todas y todos. La mejoría de la salud será el resultado de la unión de esfuerzos que abarcan desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad de los gobiernos, el Estado y la sociedad organizada de atenderla con mirada aguda y acento operativo para prevenir y superar las determinaciones sociales y ambientales que la afectan e impiden el enorme aporte que puede hacer al bienestar de las personas.

La Secretaría de Salud del Gobierno Federal, como institución del gobierno encargada de preservar y mejorar la salud individual y colectiva de la población; el INSABI, en su carácter de organismo federal responsable de garantizar el acceso pleno a servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a la atención gratuitos a la población sin seguridad social, tienen la responsabilidad de conducir los esfuerzos institucionales para alcanzar el propósito de salud y bienestar para todas y todos.

La magnitud de los problemas del *Seguro Popular* es tal, que obligó a un cambio estructural profundo del Sistema de Salud que técnicamente se justifica con los beneficios del nuevo Modelo SABI, siendo esencial para el éxito de éste la labor mancomunada de las y los trabajadores de la salud con las y los profesionales de otras disciplinas como la arquitectura, ingenierías, antropología, sociología, odontología, nutrición, psicología, trabajo social, administración y la población organizada.

La implementación progresiva del Modelo SABI está marcada por un renovado y más profundo esfuerzo de integración entre los prestadores públicos de servicios de salud del país, particularmente entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de

Salud del Gobierno Federal, que se traduce en una visión de mediano plazo de un Sistema Nacional de Salud integrado para una mejor atención y beneficio la población mexicana.

Con la aplicación del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI) se hará realidad el derecho a la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece y se contribuirá a construir un país con oportunidades para todas y todos, donde las personas y comunidades vivan seguras en un entorno saludable, disfrutando de acceso y cobertura universal de salud.

14. Bibliografía. (en orden alfabético)

- Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Rev Panamericana Salud Publica*. 2018;42:e126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Bitton A et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health System in low - and Middle – Income Countries. *J Gen Intern Med* 32(5): 566-71. 2016 (open Access at Springerlink.com)
- Bitton A et al. Primary healthcare system performance in low-income and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. *BMJ Global Health* 2019;4:e001doi:10.1136/bmjgh-2019-001551
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*. Ciudad de México. 2018 (en: https://www.coneval.org.mx/Evaluación/IEPSM/Documents/IEPD_2018.pdf)
- Consejo de Salubridad General (CSG). Hacia la construcción del compendio nacional de medicamentos. Junio 2019.
- Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. En <https://www.e-quipu.pe> (visitado 17agosto/2019)
- Hernández Ávila M, Cervantes Trejo A, Santamaria Guasch C, Castro Onofre M, Vieitez Martínez I, Castañeda Alcántara ID, Santamaria Guasch A. Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de Salud. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, primera ed. 2018.
- Laurell Asa C. Impacto del Seguro Popular en el Sistema de Salud Mexicano. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. Colección CLACSO-CROP. Buenos Aires, Argentina 2013.
- Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Documento de trabajo. México, 8 de julio de 2019.
- López-Arellano O, Jarillo-Soto E. La reforma neoliberal de un sistema de salud. Evidencia del caso mexicano. *Cad. Saúde Pública* vol. 33 supl.2 Rio de Janeiro 2017 (Consultado en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0102-311X2017001405002).
- Mendes, Eugenio Vilaça. Las redes de Atención a la Salud. Ed. En español. OPAS/OMS Representación en Brasil. Brasilia-DF. 2013.
- OECD (2016). *OECD Reviews of Health Systems: Mexico 2016*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264230491-en>
- OMS. La Atención Primaria de Salud más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 69ª Asamblea Mundial de la Salud punto 16.1 de la Orden del día provisional. Ginebra, Suiza. Abril/2016.
- OMS. Declaración de Astaná. Global Conference on Primary Health Care. Astaná, Kazakhtan. 25-26 de octubre de 2018. WHO/HIS/SDS/2018.61
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Políticas y Hoja de Ruta para su implementación en Las Américas. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. Washington D.C. 2010.
- Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Oficina de Argentina. Transformando los Servicios de Salud hacia Redes Integradas integrada. Buenos Aires. 2017.

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Hospitales en Redes Integradas de Servicios de Salud Recomendaciones Estratégicas. Washington D.C. 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen ejecutivo de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en Las Américas. Washington D.C.: OPS 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos. Situación de Salud en Las Américas. Washington, D.C. Estados Unidos de América, 2018.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI:40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Washington D.C.: OPS 2019.
- Paim Jairnilson Silva. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil publicado em Política e Sistema de Saúde no Brasil, cap. 15, pag. 547-573. Rio de Janeiro, Brasil. 2013.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Estados Unidos Mexicanos-MÉXICO. DOF: 12/07/2019.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Armenta N, Candía E, Contreras D, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Saturno P, Gutiérrez JP, Almendariz DM, Candía E, Fernández M, Galván A, Hernández JL, Hernández Ávila JE, Palacio LS, Poblano O, Vértiz J, Vieyra W, Wirtz V. Calidad em el primer nivel de atención de los servicios estatales de salud. Propuesta de intervenciones. Cuernavaca, México: INSP, 2014.
- Schwarz D et al. Continuity in Primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. BMJ Global Health 2019; e 001435.doi:10.1136/bmjgh-2019-001435.
- Secretaría de Salud (SSA). Acuerdo para garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social (documento de trabajo). México, 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). Gasto en salud por fuente de financiamiento, 1993-2017. En: www.dgis.salud.gob.mx/descargas/xls/1_01_2017_A_CORR_O.xlsx México, agosto 2019.
- Secretaría de Salud (SSA). 1 Informe de labores 2018 – 2019. 1 de septiembre de 2019.
- Starfield B., Shi L., Macinko J., Contribution of primary care to health systems and health. The Milbank Quarterly, 2005. USA. (www.ncbi.nlm.nih.gov)

Siglas y Acrónimos.

APS	Atención Primaria de Salud
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CS	Centro de Salud
CSG	Consejo de Salubridad General
ESB	Equipo de Salud del Bienestar
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
GPS	Gasto Público en Salud
GTS	Gasto Total en Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar

INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado
MAI	Modelo de Atención Integral a la Salud
MASPA	Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta
MIDAS	Modelo Integrador de Atención a la Salud
MMDP	Mil Millones de Pesos
OCDE	Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PIB	Producto Interno Bruto
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
SABI (Modelo)	Modelo de Salud para el Bienestar
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SEMAR	Secretaría de la Marina
Tb	Tuberculosis
UMR	Unidad Médica Rural
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
4 T	Cuarta Transformación de la república mexicana (gobierno de la)

El presente Anexo se firma a los tres días del mes de febrero de 2020.

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

DR. JORGE CARLOS ALCOCER VARELA
SECRETARIO DE SALUD

DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO
JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

Por el “INSABI”

(Firma)

MTRO. JUAN ANTONIO FERRER AGUILAR
DIRECTOR GENERAL

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

DRA. ASA EBBA CHRISTINA LAURELL
SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

LIC. ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ
SECRETARIA DE GOBIERNO

Con fundamento en el artículo 54 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, suscribe el presente documento el Dr. Manuel Alejandro Vargas García, en suplencia por ausencia.

Por “LA SECRETARÍA”

Por “LA ENTIDAD”

(Firma)

(Firma)

**DR. HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ,
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR
LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

(Firma)

(Firma)

**DR. PEDRO FLORES JIMÉNEZ TITULAR
DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS**

**DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD
DE MÉXICO**

(Firma)

**MTRO. JUAN JOSE SERRANO MENDOZA
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA
GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

(Firma)

**DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO
DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE
SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO**

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en la Ciudad de México, a los 03 días del mes de febrero del año dos mil veinte.- **LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO.- LA SECRETARIA DE GOBIERNO, ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE SALUD, OLIVA LÓPEZ ARELLANO.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL, JUAN JOSE SERRANO MENDOZA.- FIRMA.**

CONVENIO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE REASIGNACIÓN DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SCT", REPRESENTADA POR SU TITULAR EL INGENIERO JORGE ARGANIS DÍAZ LEAL, ASISTIDO DE EL SUBSECRETARIO DE TRANSPORTE, INGENIERO CARLOS MORÁN MOGUEL Y EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO FERROVIARIO Y MULTIMODAL, MAESTRO MANUEL EDUARDO GÓMEZ PARRA, Y POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ, "LA ENTIDAD FEDERATIVA", REPRESENTADA POR LA DOCTORA CLAUDIA SHEINBAUM PARDO, EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASISTIDA POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, EL LICENCIADO JOSÉ ALFONSO SUÁREZ REAL Y AGUILERA; LA SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LA LICENCIADA LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR, EL SECRETARIO DE OBRAS Y SERVICIOS, EL MAESTRO EN INGENIERÍA JESÚS ANTONIO ESTEVA MEDINA; EL SUBSECRETARIO DE COORDINACIÓN METROPOLITANA Y ENLACE GUBERNAMENTAL, EL MAESTRO RENÉ CERVERA GARCÍA; EL DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PARA EL TRANSPORTE, EL INGENIERO HUGO FLORES SÁNCHEZ; EL SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL, EL MAESTRO JUAN JOSÉ SERRANO MENDOZA, A QUIENES CUANDO INTERVENGAN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en el artículo 83, segundo párrafo, que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que requieran suscribir convenios de reasignación deberán apegarse al modelo de convenio emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Secretaría de la Función Pública (SFP), así como obtener la autorización presupuestaria de la SHCP.

II. La Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) "B" de la SHCP, mediante oficio No. 312.A.1709 de fecha 10 de julio de 2020, emitió su dictamen de suficiencia presupuestaria para que "LA SCT" reasigne recursos a la ENTIDAD FEDERATIVA con cargo a su presupuesto autorizado.

DECLARACIONES

I. DECLARA "LA SCT"

1. Que es una dependencia del Poder Ejecutivo Federal que cuenta con la competencia necesaria para celebrar este Convenio, de conformidad con lo señalado en los artículos 26 y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
2. Que en el ámbito de su competencia le corresponde formular y conducir las políticas y programas para el desarrollo del transporte, así como de las comunicaciones, de acuerdo a las necesidades del país; construir las vías férreas, patios y terminales de carácter federal para el establecimiento y explotación de ferrocarriles, y la vigilancia técnica de su funcionamiento y operación, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
3. Que su titular, el Ing. Jorge Arganis Diaz Leal, cuenta con las facultades suficientes y necesarias que le permiten suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en el artículo 4° del Reglamento Interior de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
4. Que, para todos los efectos legales relacionados con este Convenio, señala como su domicilio el ubicado en Avenida Insurgentes Sur número 1089, Colonia Nochebuena, Alcaldía Benito Juárez, Código Postal 03720, Ciudad de México.

II. De la "ENTIDAD FEDERATIVA"

1. Que en términos de los artículos 40, 43, 44 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, 28 y 68 de la Constitución Política de la Ciudad de México, es la sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos, parte integrante de la Federación.
2. Que concurre a la celebración del presente Convenio a través de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, quien se encuentra facultada para ello en términos de lo establecido en los artículos 32 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 7 y 12 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y demás disposiciones locales aplicables.
3. Que de conformidad con los artículos 13, 16 fracciones I, II, III y XIII, 18, 20 fracción XXII, 23, 26, 27, 28, 38, 44 fracción I y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7° fracciones I, inciso E, XIII inciso A, numeral 3, artículos 22, 25 y 208 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, este Convenio es también suscrito por los Secretarios de Gobierno, de Administración y Finanzas, de Contraloría General, de Obras y Servicios, el Director General de Obras para el Transporte y el Subsecretario de Coordinación Metropolitana y enlace Gubernamental.

4. Que su prioridad para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento es la de coordinar la participación de los gobiernos Federal y Local, en materia de desarrollo integral de transporte, fomentando los proyectos de infraestructura del Programa: "**Tren Interurbano de Pasajeros Toluca-Valle de México**".

5. Que, para todos los efectos legales relacionados con este Convenio, señala como su domicilio el ubicado en Plaza de la Constitución Número 2, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06068, Ciudad de México.

En virtud de lo anterior y con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 36 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 82 y 83 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, 223, 224, 225 y 226 de su Reglamento; 1, 4, 5, 19, 28, 32 y 68 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13, 16 fracciones I, II, III y XIII, 18, 20 fracción XXII, 23, 26, 27, 28 y 38 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 7º fracciones I, inciso E, XIII inciso A, numeral 3, artículos 22, 25 y 208 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; así como en el Segundo Transitorio de los "Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades Federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de marzo de 2007, y demás disposiciones jurídicas aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO.- El presente Convenio y los anexos que forman parte integrante del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestarios federales a la "**ENTIDAD FEDERATIVA**" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal en materia del Programa: "**Tren Interurbano de Pasajeros Toluca-Valle de México**"; reasignar a aquélla la ejecución de Programas federales; definir la aplicación que se dará a tales recursos; precisar los compromisos que sobre el particular asumen la "**ENTIDAD FEDERATIVA**" y el Ejecutivo Federal; y establecer los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos que reasigna el Ejecutivo Federal, a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio, se aplicarán al Programa y hasta por el importe que a continuación se menciona:

Programa	IMPORTE
"Tren Interurbano de Pasajeros Toluca-Valle de México", consistente en la construcción del tramo ferroviario de doble vía con origen en la salida de los túneles sobre la Autopista México-Toluca con una estación en Santa Fe y una terminal en el Centro de Transferencia Integral de	\$400'000'000.00. (CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)
Observatorio, tramo denominado "Túnel-Metro Observatorio" de 16+935 Km de longitud, con inicio en el kilómetro 40+765 y terminación en el kilómetro 57+700, en la Ciudad de México, el cual forma parte del proyecto integral de transporte de pasajeros Tren Interurbano de Pasajeros Toluca-Valle de México".	
TOTAL	\$400'000'000.00

El Programa que se refiere el párrafo anterior se prevé en forma detallada en el Anexo 1 del presente Convenio.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, las partes se sujetarán a lo establecido en el mismo y sus correspondientes anexos, a los "Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal a las Entidades Federativas mediante Convenios de Coordinación en Materia de Reasignación de Recursos", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. - REASIGNACIÓN. - Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio, el Ejecutivo Federal reasignará a la "**ENTIDAD FEDERATIVA**" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$400'000,000.00 (CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.) con cargo al presupuesto de "**LA SCT**", de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, conforme a los artículos 82, fracción IX, y 83, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, se radicarán a través de la Secretaría de Administración y Finanzas de la "**ENTIDAD FEDERATIVA**", 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 SCT**", con la finalidad de que los recursos reasignados y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los recursos presupuestarios federales que se reasignen a la **"ENTIDAD FEDERATIVA"** en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 82, fracción II, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la **"ENTIDAD FEDERATIVA"** deberá observar los siguientes criterios para asegurar la transparencia en la distribución, aplicación y comprobación de los recursos presupuestarios federales reasignados:

PARÁMETROS:

I. Ambas partes se comprometen a aplicar en lo conducente, el principio de transparencia ante la sociedad civil, así como las normas de acceso a la información pública, sin que en ningún caso se ponga en riesgo la información y/o documentación de acceso restringido en sus dos modalidades de reservada y confidencial, de acuerdo a las leyes en la materia.

II. La información referente a la transferencia de los recursos presupuestales asignados por **"LA SCT"** a la **"ENTIDAD FEDERATIVA"** quedará en posesión de ambas partes, para que sea proporcionada, cuando así se solicite formalmente.

III. **"LA ENTIDAD FEDERATIVA"**, por conducto de la Dirección General de Obras para el Transporte de la Secretaría de Obras y Servicios, a saber la instancia ejecutora local, harán la entrega de los reportes de cumplimientos de metas e indicadores de resultados a que se refiere la cláusula tercera de este convenio a **"LA SCT"**.

TERCERA. - OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestarios federales que reasigna el Ejecutivo Federal por conducto de **"LA SCT"**, a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio, se aplicarán al Programa a que se refiere la cláusula primera del mismo, el cual tendrá los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas que a continuación se mencionan:

OBJETIVO	METAS	INDICADORES
Continuación de la construcción del "Tren interurbano de pasajeros Toluca-Valle de México" de doble vía con origen en la salida de los túneles sobre la Autopista Toluca-México con una estación en santa fe y una terminal en el centro de transferencia integral de observatorio, tramo denominado "Túnel - Metro Observatorio" de 16+935 km de longitud, con inicio en el kilómetro 40+765 y terminación en el kilómetro 57+700, en el Ciudad de México.	Continuar con construcción del tren en los tramos saliendo del túnel sentido CDMX, hasta llegar a la estación Santa Fe con el montaje de elementos prefabricados como son traveses, pre losas, banquetas y faldones, así como colado de losas.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte mensual de avance físico de la obra. • Reporte mensual de ejercicio de recursos presupuestarios federales.

CUARTA. - APLICACIÓN. - Los recursos presupuestarios federales que reasigna el Ejecutivo Federal, a que alude la cláusula segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva a la implementación del Programa: "Tren Interurbano de Pasajeros Toluca-Valle de México".

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 reasignen, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por la **"ENTIDAD FEDERATIVA"** 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, deberán destinarse al Programa previsto en la cláusula primera del mismo

QUINTA. - GASTOS ADMINISTRATIVOS. - Para sufragar los gastos administrativos que resulten de la ejecución del Programa previsto en la cláusula primera del presente instrumento, se podrá destinar hasta un 1% del total de los recursos aportados por la SCT.

SEXTA. - OBLIGACIONES DE LA "ENTIDAD FEDERATIVA". - La **"ENTIDAD FEDERATIVA"** se obliga a:

I. Aplicar los recursos a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento en el Programa establecido en la cláusula primera del mismo, sujetándose a los objetivos, indicadores de desempeño y sus metas previstos en la cláusula tercera de este instrumento.

II. Responsabilizarse, a través de su Secretaría de Administración y Finanzas de: administrar los recursos presupuestarios federales radicados únicamente en la cuenta bancaria productiva específica señalada en la cláusula segunda de este Convenio, por lo que no podrán traspasarse tales recursos a otras cuentas; efectuar las ministraciones oportunamente para la ejecución del Programa previsto en este instrumento; recabar la documentación comprobatoria de las erogaciones; realizar los registros correspondientes en la contabilidad y en la Cuenta Pública local conforme sean devengados y ejercidos los recursos, respectivamente, así como dar cumplimiento a las demás disposiciones federales aplicables en la administración de dichos recursos, en corresponsabilidad con la instancia ejecutora local.

III. Entregar mensualmente por conducto de la Secretaría de Administración y Finanzas a "LA SCT", la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaboradas por la instancia ejecutora y validada por la propia Secretaría de Administración y Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Secretaría de Administración y Finanzas, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SCT" y, en su caso por la SHCP y la SFP, así como la información adicional que estas últimas le requieran, de conformidad con lo establecido en los artículos 83, primer párrafo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 224, fracción VI, de su Reglamento.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

IV. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental, y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante el Congreso de la Ciudad de México.

V. Iniciar las acciones para dar cumplimiento al Programa a que hace referencia la cláusula primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 15 días naturales, contados a partir de la formalización de este instrumento.

VI. Observar las disposiciones legales federales aplicables a las obras públicas y a los servicios relacionados con las mismas, así como a las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza que se efectúen con los recursos señalados en la cláusula segunda del presente Convenio.

VII. Evitar comprometer recursos que excedan de su capacidad financiera, para la realización del Programa previsto en este instrumento.

VIII. Requerir con la oportunidad debida a las instancias Federales o de la Ciudad de México que correspondan, la asesoría técnica, autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización del Programa previsto en este instrumento.

IX. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA SCT" sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la cláusula tercera de este Convenio, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento, en los términos establecidos en los numerales Duodécimo y Décimo Tercero de los "LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33.", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013. De ser el caso, y conforme a las disposiciones aplicables, evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos presupuestarios federales que se proporcionarán en el marco del presente Convenio.

X. Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento requieran los Órganos de Control y Fiscalización Federales y Estatales facultados, y permitir a éstos las visitas de inspección que en ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo.

XI. Presentar a "LA SCT", y por conducto de ésta a la SHCP, a través de la DGPyP "B", y directamente a la SFP, por conducto de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, a más tardar el último día hábil de febrero de 2021, el cierre del ejercicio de las operaciones realizadas, las conciliaciones bancarias, el monto de los recursos ejercidos, en su caso, con el desglose a que se refiere la cláusula segunda de este instrumento, así como el nivel de cumplimiento de los objetivos del Programa y las metas de los indicadores de desempeño, alcanzados en el ejercicio de 2020.

SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL. - El Ejecutivo Federal, a través de "LA SCT", se obliga a:

I. Reasignar los recursos presupuestarios federales a que se refiere la cláusula segunda, párrafo primero, del presente Convenio, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.

II. Realizar los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público, a efecto de informar sobre la aplicación de los recursos transferidos en el marco del presente Convenio.

III. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con la "ENTIDAD FEDERATIVA" sobre el avance en el cumplimiento de objetivos, e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la cláusula tercera del presente Convenio.

Asimismo, evaluar los resultados obtenidos con la aplicación de los recursos presupuestarios federales que se proporcionarán en el marco de este instrumento.

OCTAVA. - RECURSOS HUMANOS. - Los recursos humanos que requiera cada una de las partes para la ejecución del objeto del presente Convenio, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre estos y la otra parte, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

NOVENA. - CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. - El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio corresponderá a "LA SCT", a la SHCP, a la SFP y la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control, seguimiento y evaluación que, en coordinación con la SFP, realice el Órgano de Control de la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales derivadas de afectaciones a la Hacienda Pública Federal en que, en su caso, incurran los servidores públicos federales o locales, así como los particulares, serán sancionadas en los términos de la legislación aplicable.

DÉCIMA. - VERIFICACIÓN. - Con el objeto de asegurar la efectividad del presente Convenio, "LA SCT" y la "ENTIDAD FEDERATIVA" revisarán periódicamente su contenido y aplicación, así como también adoptarán las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requeridas para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

Las partes convienen que la "ENTIDAD FEDERATIVA" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos reasignados y aportados en efectivo, a favor de la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos; dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la SFP. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos reasignados, para lo que del total de estos recursos se restará hasta el uno al millar y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

La SFP verificará en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de la "ENTIDAD FEDERATIVA", en los términos del presente instrumento.

En los términos establecidos en el artículo 82, fracciones XI y XII, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la "ENTIDAD FEDERATIVA" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos reasignados para la fiscalización de los mismos, a favor del Órgano Técnico de Fiscalización de la Legislatura de la "ENTIDAD FEDERATIVA".

DÉCIMA PRIMERA. - SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA REASIGNACIÓN DE RECURSOS.- El Ejecutivo Federal, por conducto de "LA SCT" podrá suspender o cancelar la ministración subsecuente de recursos presupuestarios federales a la "ENTIDAD FEDERATIVA", cuando se determine que se hayan utilizado con fines distintos a los previstos en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo, supuestos en los cuales los recursos indebidamente utilizados tendrán que ser restituidos a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días hábiles siguientes en que lo requiera "LA SCT".

Previo a que "LA SCT" determine lo que corresponda en términos del párrafo anterior, concederá el derecho de audiencia a la "ENTIDAD FEDERATIVA" para que, en su caso, aclare o desvirtúe los hechos que se le imputen.

DÉCIMA SEGUNDA. - RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes acuerdan que los remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en la cuenta bancaria productiva específica a que se refiere la cláusula segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados o estén vinculados formalmente con compromisos y obligaciones de pago al 31 de diciembre de 2020, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, en un plazo de 15 días naturales contados a partir del cierre del ejercicio fiscal, conforme a las disposiciones aplicables.

DÉCIMA TERCERA. - MODIFICACIONES AL CONVENIO. - Las partes acuerdan que el presente Convenio 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 deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano de Difusión Oficial de la "ENTIDAD FEDERATIVA" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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 CUARTA. - INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. - Las partes manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como a sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio conocerán los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México.

DÉCIMA QUINTA. - VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción, y hasta el 31 de diciembre de 2020, con excepción de lo previsto en la fracción XI de la cláusula sexta de este instrumento, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el Órgano de Difusión Oficial de la "**ENTIDAD FEDERATIVA**" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, de conformidad con el artículo 224, último párrafo, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DÉCIMA SEXTA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA. - El presente Convenio 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 rescisión, cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo, y

IV. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA SÉPTIMA. - DIFUSIÓN Y TRANSPARENCIA. - El Ejecutivo Federal, a través de "**LA SCT**", difundirá en su página de internet el Programa financiado con los recursos a que se refiere la cláusula segunda del presente Convenio, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros. La "**ENTIDAD FEDERATIVA**" se compromete, por su parte, a difundir dicha información mediante su página de Internet y otros medios públicos, en los términos de las disposiciones aplicables.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman a los 25 días del mes agosto de dos mil veinte.

POR EL EJECUTIVO FEDERAL

(Firma)

**ING. JORGE ARGANAIS DIAZ LEAL
SECRETARIO DE COMUNICACIONES Y
TRANSPORTES**

(Firma)

**ING. CARLOS MORÁN MOGUEL
SUBSECRETARIO DE TRANSPORTE**

(Firma)

**MTRO. MANUEL EDUARDO GÓMEZ PARRA
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
FERROVIARIO Y MULTIMODAL**

POR EL EJECUTIVO DE LA ENTIDAD FEDERATIVA

(Firma)

**DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO
JEFA DE GOBIERNO**

(Firma)

**LIC. JOSÉ ALFONSO SUAREZ DEL REAL Y
AGUILERA
SECRETARIO DE GOBIERNO**

(Firma)

**LIC. LUZ ELENA GONZÁLEZ ESCOBAR
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

(Firma)

**M. EN I. JESÚS ANTONIO ESTEVA MEDINA
SECRETARIO DE OBRAS Y SERVICIOS**

(Firma)

**MTRO. RENE CERVERA GARCÍA
SUBSECRETARIO DE COORDINACIÓN
METROPOLITANA Y ENLACE GUBERNAMENTAL**

(Firma)

**ING. HUGO FLORES SÁNCHEZ
DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PARA EL
TRANSPORTE**

(Firma)

**MTRO. JUAN JOSÉ SERRANO MENDOZA
SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL**

ANEXO No. 1

OBRA DE INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA DENOMINADO: "TREN INTERURBANO DE PASAJEROS TOLUCA-VALLE DE MÉXICO"

DESCRIPCIÓN	IMPORTE
<ul style="list-style-type: none"> • -Continuidad de los trabajos para la construcción del "Tren interurbano de pasajeros Toluca-Valle de México" de doble vía con origen en la salida de los túneles sobre la Autopista México-Toluca con una estación en santa fe y una terminal en el centro de transferencia integral de observatorio, tramo denominado "Túnel — Metro Observatorio" de 16+935 km de longitud, con inicio en el kilómetro 40+765 y terminación en el kilómetro 57+700, en el Ciudad de México, el cual forma parte del proyecto integral de transporte de pasajeros Tren Interurbano de Pasajeros Toluca — Valle de México". • -Continuar con la construcción del tren en los tramos saliendo del túnel sentido CDMX, hasta llegar a la estación Observatorio con el montaje de elementos prefabricados como son: columnas, capiteles, cabezales o pórticos, trabes, pre losas, banquetas, faldones, colado de losas, así como las estructuras metálicas y dovelas prefabricadas. • Atender las medidas de mitigación social, e indemnizaciones y/o restituciones por afectaciones a bienes o servicios. • Ejecución de obras extraordinarias adicionales y/o complementarias en predios afectados de la Secretaría de la Defensa Nacional y Estado Mayor Presidencial del Gobierno Federal, así como las que sean requeridas para el proyecto, incluyendo las obras extraordinarias ambientales derivadas de los resolutivos de impacto ambiental emitidos tanto por la SEMARNAT como por la SEDEMA de la Ciudad de México. • -Aportaciones al Fondo Ambiental del Gobierno de la Ciudad de México por la ejecución de la obra. • Para el pago de estimaciones, adeudos de estimaciones, ajustes de costos, precios extraordinarios, pago de conceptos adicionales, gastos no recuperables. • Contratación de las obras extraordinarias, complementarias y adicionales, aún las de carácter social que se requieran ejecutar, así como los servicios relacionados con la obra pública, proyectos, asesorías y estudios, así como proyectos y ejecución de las obras inducidas necesarias. 	<p>\$400,000,000.00</p>
Total Reasignado	\$400,000,000.00

Para dar cumplimiento a la Cláusula Sexta y demás obligaciones establecidas a cargo de la Entidad Federativa en el Convenio de Coordinación en materia de Reasignación de Recursos, las instancias Ejecutoras Locales y la Secretaría de Administración y Finanzas deberán dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad aplicable, por lo que cada una de éstas deberá atender las obligaciones de conformidad con las atribuciones que tengan conferidas.

Por lo anterior, la instancia ejecutora se encargará de todas aquellas obligaciones relacionadas con la ejecución, comprobación resguardo de la documentación del proyecto, mientras que la Secretaría de Administración y Finanzas atenderá exclusivamente aquellas obligaciones relacionadas con la recepción y ministración de los recursos transferidos por la Federación, en términos de lo dispuesto por el artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, suscribe el presente Convenio de conformidad a sus facultades, establecidas en el artículo 28 de Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

(Firma)

MTRO. MANUEL EDUARDO GÓMEZ PARRA
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
FERROVIARIO Y MULTIMODAL

(Firma)

M. EN I. JESÚS ANTONIO ESTEVA MEDINA
SECRETARIO DE OBRAS Y SERVICIOS

(Firma)

ING. HUGO FLORES SÁNCHEZ
DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PARA EL
TRANSPORTE

ANEXO No. 2

"TREN INTERURBANO DE PASAJEROS TOLUCA-VALLE DE MÉXICO"

DESCRIPCIÓN	REASIGNACIÓN	FECHA
OBRA DE INFRAESTRUCTURA DEL PROGRAMA DENOMINADO: "TREN INTERURBANO DE PASAJEROS TOLUCA-VALLE DE MEXICO"	\$400,000,000.00	Agosto de 2020
Total Reasignado hasta por la cantidad de:	\$400,000,000.00	

(Firma)

ING. MANUEL EDUARDO GÓMEZ PARRA
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO
FERROVIARIO Y MULTIMODAL

(Firma)

M. EN I. JESÚS ANTONIO ESTEVA MEDINA
SECRETARIO DE OBRAS Y SERVICIOS

(Firma)

ING. HUGO FLORES SÁNCHEZ
DIRECTOR GENERAL DE OBRAS PARA EL
TRANSPORTE

SECRETARÍA DE MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

AVISO POR EL QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DENOMINADO REVISTA VEHICULAR CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020, QUE CONSISTE EN LA REVISIÓN DOCUMENTAL, LA INSPECCIÓN FÍSICO-MECÁNICA Y EQUIPAMIENTO AUXILIAR DE LAS UNIDADES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS PÚBLICO COLECTIVO DE RUTA, NO INCORPORADO A CORREDOR, DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANDRÉS LAJOUS LOAEZA, Secretario de Movilidad de la Ciudad de México, con fundamento en lo establecido en los artículos 122, apartado A, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, numeral 3, 7, apartado A, 13, apartado E, numerales 1 y 2, y 16, apartado H, numeral 1, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2, 11, fracción I, 13, 16, fracción XI, 18 y 36, fracciones XI y XXV, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1, 2, fracciones I y V, 9, fracciones I, XX, LXXI, 12, fracciones I, V, VI, XXIX, XXXV, LV, 55, fracción I, 56, fracción I, inciso b, 85, fracciones II y IV, 89, párrafo primero, 90, 110 fracciones I, III, V, XI, XII, XIV, XV, XVI, XVII, XXI, XXII y XXV, 118, 119, 120 y 254, fracción III, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México; 1, 2, 3, fracciones I y II, 7, Fracción XI, inciso A), numeral 2, 20, fracciones XI y XVIII, 36, fracciones II, IV, VII, XII y XXVIII, 193, fracciones I, II, IX, XVI, XLV, XLVI y XLVII, del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1, 48, fracciones I, II, III y IV, 71, 110, fracciones II, III, V, VI, y XVII, 112 y 120, del Reglamento de la Ley de Movilidad del Distrito Federal;

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, fracción I, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, la prestación de los servicios públicos de transporte en esta ciudad es de utilidad pública e interés general y cuya obligación original de proporcionarlos corresponde a la Administración Pública, ya sea en forma directa o mediante concesiones a particulares.

Que es facultad de la Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México, en adelante la “Secretaría”, dictar las medidas relativas a la prestación del **Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo de Ruta, no Incorporado a Corredor, de la Ciudad de México**, por lo que, debe verificar que las prestaciones de los mismos se realicen en condiciones óptimas, garantizando en todo momento, la seguridad y confort de los usuarios; además de verificar que dichos servicios se estén explotando de forma legal, regular, permanente y continua.

Que dentro de las obligaciones de los concesionarios se encuentra, realizar el pago de los derechos correspondientes sobre las concesiones y/o permisos otorgados por la Administración Pública de la Ciudad de México para la explotación del Servicio; así como cumplir con lo establecido en la Ley de Movilidad de la Ciudad de México y su Reglamento, implementando mecanismos que permitan eficientar la prestación del Servicio de Transporte Público Colectivo de Pasajeros de Ruta no Incorporado a Corredor.

Que los concesionarios del **Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo de Ruta, no Incorporado a Corredor, de la Ciudad de México**, están obligados a cumplir con las disposiciones de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México y su Reglamento, y prestar el servicio en unidades que cumplan con las disposiciones de seguridad, funcionamiento, operación, comodidad, higiene, eficiencia, así como las especificaciones técnicas emitidas por la “Secretaría”.

Que de conformidad con el artículo 118, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, los concesionarios o permisionarios de los servicios de transporte público, mercantil o privado de carga con registro en la Ciudad México, tendrán la obligación de acudir al proceso anual de revista vehicular, en la cual se realizará la inspección documental y físico mecánica de las unidades.

Que de conformidad con el artículo 119, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, es facultad de la “Secretaría” determinar el procedimiento y forma en que se lleve a cabo la revista vehicular, atendiendo a los principios de transparencia, simplificación administrativa y combate a la corrupción.

Que en virtud de que prevalecen las condiciones que dieron lugar al “Acuerdo por el que se suspenden los términos y plazos inherentes a los procedimientos administrativos y trámites y se otorgan facilidades administrativas para el cumplimiento de las obligaciones fiscales, para prevenir la propagación del virus COVID-19” de fecha 20 de marzo y sus modificaciones de fechas 17 y 27 de abril, así como del 18 de mayo, todas de 2020, todas ellas publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, la “Secretaría” mantiene en vigencia lo determinado en el “Quinto Acuerdo por el que se suspenden los términos y plazos inherentes a los procedimientos administrativos y trámites y se otorgan facilidades administrativas para el cumplimiento de las obligaciones fiscales, para prevenir la propagación del COVID-19”, publicado el 29 de mayo del presente año, en el medio de difusión oficial mencionado, y por el cual se determinó la suspensión de los procesos en cuestión, dando como resultado el establecimiento del procedimiento denominado Revista Vehicular correspondiente al año 2020, en los términos y lapsos que marca este Acuerdo.

Que, en concordancia con la estrategia para la reanudación de las actividades de una manera gradual, ordenada, cuidadosa y eficiente, así como de procurar las acciones extraordinarias implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México; el mecanismo que establece el Procedimiento denominado “Revista Vehicular 2020”, deberá dar cumplimiento a lo establecido en el “Sexto Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México y se crea el Comité de

Monitoreo”, emitido el 29 de mayo del año en curso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Dando énfasis en el cumplimiento y observancia de lo establecido en el CAPÍTULO III “MEDIDAS SANITARIAS” del citado Acuerdo.

Que el 31 de julio del año en curso, fue publicado en la Gaceta de la Ciudad de México, el “Décimo Tercer Aviso por el que se da a conocer el color de semáforo Epidemiológico de la Ciudad de México y las Medidas de Protección a la Salud que deberán observarse, así como la modificación a los Lineamientos para la Ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México” en el cual se modifica el numeral QUINTO de los Lineamientos en comentario.

Que la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, faculta a la “Secretaría” para regular, ordenar, fomentar, impulsar y estimular el desarrollo de todos los medios de transporte, por lo anterior, he tenido a bien emitir el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DENOMINADO REVISTA VEHICULAR CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020, QUE CONSISTE EN LA REVISIÓN DOCUMENTAL, LA INSPECCIÓN FÍSICO-MECÁNICA Y EQUIPAMIENTO AUXILIAR DE LAS UNIDADES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS PÚBLICO COLECTIVO DE RUTA, NO INCORPORADO A CORREDOR, DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRIMERO. El trámite de Revista Vehicular 2020 de las unidades destinadas al **Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo de Ruta, no Incorporado a Corredor, de la Ciudad de México**, en los términos de los artículos 118 y 119, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, será realizado por la “Secretaría”. Los trámites administrativos para el registro de la **Revista Vehicular 2020**, serán realizados por el titular de la concesión, quien deberá acreditarse con el Título Concesión emitido por la “Secretaría”, el cual consiste en la Inspección documental (a través de la solicitud de Folio) y la Revisión Físico - Mecánica de las unidades que prestan el citado Servicio.

SEGUNDO. Para el proceso de Revista Vehicular 2020, se utilizarán para la fase de Inspección documental los datos generados en la etapa de Pre-Registro realizada vía internet, en el marco de la **Estrategia de Diagnóstico para el Programa Integral para la Regularización y Mejoramiento del Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo en la Ciudad de México**, en adelante la “Estrategia”, prevista en la Base Primera del **Aviso por el que se establece la Estrategia de Diagnóstico para el Programa Integral para la Regularización y Mejoramiento del Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo en la Ciudad de México**, en adelante el “Aviso”, publicado el 13 de abril del año en curso. En dicha etapa se integró un Padrón General, que ha sido evaluado por la Dirección General de Registro Público del Transporte y la Dirección de Operación y Licencias en Transporte de Ruta y Especializado, con la finalidad de brindar a la ciudadanía y a la “Secretaría” un sistema de registro y revisión documental virtual más eficiente. Lo anterior, permite optimizar los procedimientos de la Revista Vehicular 2020, así como favorecer el cuidado de la salud con base en los Lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México, en adelante los “Lineamientos”.

TERCERO. El trámite de Revista Vehicular 2020, consiste en:

- I. Inspección documental (La cual se realizará a través del trámite de Solicitud de Folio).
- II. Revisión Físico - Mecánica.

CUARTO. Con el objetivo de eficientar el procedimiento de la Revista Vehicular 2020, así como para asegurar el cumplimiento de los “Lineamientos”, la Inspección documental se llevará a cabo a través de la solicitud de Folio que permitirá validar por parte del sistema de la “Secretaría” que la unidad ha completado de manera previa una evaluación documental satisfactoria durante el año 2020 a partir de su participación en la “Estrategia” y cuenta con un diagnóstico favorable que les permite acreditar la inspección documental de la Revista Vehicular 2020 para las unidades destinadas al Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo de Ruta, no Incorporado a Corredor, de la Ciudad de México.

QUINTO. Para el trámite de Solicitud de Folio, el concesionario deberá:

- I. Efectuar el pago de derechos de Revista Vehicular con la línea de captura emitida por la “Secretaría” de Administración y Finanzas, 72 horas antes de iniciar el trámite, por la cantidad de \$1,987.50 (mil novecientos ochenta y siete pesos 00/100 M.N.), con fundamento en lo previsto en el artículo 220, fracción X, del Código Fiscal de la Ciudad de México. Asimismo, de conformidad con el artículo 294 del Código Fiscal de la Ciudad de México, los concesionarios y permisionarios tendrán una reducción equivalente al 15% (quince por ciento), respecto de los derechos por la revista reglamentaria anual, contemplado en el artículo citado en el párrafo que antecede;
- II. Contar con el pago realizado de derechos por concepto de Revista Vehicular de los años 2019 y 2020;
- III. Acceder al Sistema de Revista Vehicular 2020, en adelante “Sistema” por medio de la página de la “Secretaría”, www.semovi.cdmx.gob.mx/ruta2020 y seleccionar el tipo de Servicio;
- IV. Iniciar el trámite e ingresar número de matrícula, número de línea de captura del pago de derechos por concepto de Revista Vehicular 2020 y marcar la casilla de validación del mensaje de privacidad;
- V. Únicamente podrán recibir un Folio para el Proceso de Revista Vehicular 2020, que acredite su Inspección Documental y les permita agendar una cita para la Revisión Físico - Mecánica, todos aquellos concesionarios que **hayan completado su registro en la “Estrategia” antes del día 30 de octubre de 2020** y que hayan obtenido a partir de su registro un diagnóstico con estatus: **“verde”** o

“amarillo”. Para los concesionarios calificados con el estatus “rojo”, **deberán acudir a la Dirección General de Registro Público del Transporte, para continuar con el trámite correspondiente y en caso de ser viable, cambiar su estatus antes del día 20 de noviembre de 2020** para poder participar en el Proceso de Revista Vehicular 2020;

VI. El “Sistema” asignará el Folio de manera automática e inmediatamente, sí y sólo sí el concesionario se encuentra en el criterio establecido en la fracción V, de este apartado, y

VII. El concesionario podrá consultar en todo momento su número de Solicitud de Folio, ingresando a la plataforma digital, como se indica en las fracciones III y IV, de este numeral.

SEXTO. Se deberá realizar el trámite de Solicitud de Folio de conformidad con el siguiente calendario:

RUTAS	SOLICITUD DE FOLIO
TODAS LAS RUTAS	Del 7 de septiembre al 4 de diciembre de 2020

SÉPTIMO. Una vez que el “Sistema” asigne el Folio, el concesionario podrá agendar una cita para la Revisión Físico - Mecánica en el Sistema de Citas para la Revista Vehicular, en adelante “Sistema de citas”, debiendo:

I. Acceder al “Sistema de Citas” mediante la página www.semovi.cdmx.gob.mx/citasruta2020, ingresando número de matrícula y el Folio previamente asignado por el “Sistema”;

II. Seleccionar uno de los módulos de Inspección Física Mecánica habilitados por la “Secretaría”, en un horario de 8:00 a 16:00 horas de Lunes a Sábado:

1. Módulo “Telecomunicaciones”

Av. Telecomunicaciones sin número, Colonia Ejército Constitucionalista, Alcaldía Iztapalapa, Código Postal 09220, Ciudad de México.

2. Módulo “Nueva Atzacualco”

Calle 301 número 1001, Colonia Nueva Atzacualco, Alcaldía Gustavo A. Madero, Código Postal 07420, Ciudad de México.

3. Módulo “La Pastora”

Calle Puerto Mazatlán número 289, Colonia La Pastora, Alcaldía Gustavo A. Madero, Código Postal 07290, Ciudad de México.

4. Módulo “Tulyehualco”

Av. Aquiles Serdán número 5865, Colonia Pueblo de Tulyehualco, Alcaldía Xochimilco, Código Postal 16700, Ciudad de México.

5. CETRAM “Buena Vista”

Av. Mosqueta (Eje 1 Norte) número 260, entre Jesús García y Juan Aldama Col. Buenavista, Alcaldía Cuauhtémoc C.P. 06350, Ciudad de México.

6. CETRAM “Periferico Oriente”

Av. Tláhuac y Periferico Oriente (Canal de Garay), Colonia Año de Juárez, Alcaldía Iztapalapa Código Postal 09780, Ciudad de México.

7. CETRAM “Xochimilco”

Av. 20 de Noviembre entre Justo Sierra y Las Rosas, Prolongación División del Norte, Col. Barrio San Marcos, Alcaldía Xochimilco C.P. 16050, Ciudad de México.

8. Módulo Transportes Eléctricos “San Andrés Tetepilco”

Av. Municipio Libre, número 402 Colonia San Andrés Tetepilco, Alcaldía Iztapalapa, Código postal 09440, Ciudad de México.

III. El “Sistema de Citas” asignará de manera automática el día, fecha y hora de presentación;

IV. Imprimir y guardar el archivo de cita, generado para la Inspección Física- Mecánica;

V. Tomar en cuenta que la “Secretaría” permitirá agendar una cita a la Inspección Física Mecánica, cuando exista disponibilidad de espacio y tiempo, por lo que se recomienda agendar de forma oportuna las citas desde los primeros meses de inspección para asegurar su espacio en la fase de Inspección.

VI. Considerar en todo momento que debe presentar en la Inspección Físico-Mecánica la unidad vehicular activa y registrada en la “Estrategia” cuya documentación ha sido ingresada y evaluada.

OCTAVO. Las unidades de concesionarios que no sean presentadas a la cita de la Revisión Físico- Mecánica, en el día y hora que el sistema le asignó, tendrán la posibilidad de reagendar la cita, la cual estará sujeta a disponibilidad. En caso de no presentar la unidad en el día y hora de la nueva cita, se tendrá por no realizada la Revista.

NOVENO. La Revisión Físico- Mecánica, se desarrollará de conformidad con el siguiente calendario:

RUTAS	REVISIÓN FÍSICO-MECÁNICA
TODAS LAS RUTAS	Del 14 de septiembre al 22 de diciembre de 2020

DÉCIMO. Son requisitos para llevar a cabo la Revisión Físico-Mecánica:

- I. Cita impresa para Revisión Físico – Mecánica del trámite de Revista Vehicular 2020;
- II. Contar con la cromática autorizada y equipamiento auxiliar, dependiendo de la modalidad a la que pertenezca el concesionario, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 48 del Reglamento de la Ley de Movilidad del Distrito Federal;
- III. Tarjeta de Circulación o trámite de reposición de la misma (original y copia);
- IV. Pago de derechos por concepto del trámite de Revista Vehicular 2020 (original y copia), y
- V. Cumplir con las medidas sanitarias previstas en los “Lineamientos de Protección a la Salud que deberán cumplir las Oficinas de la Administración Pública de la Ciudad de México en el marco del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad”, publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 05 de junio de 2020.

Quedan exentas de la Revisión Físico - Mecánica las unidades modelo 2020, en términos de lo señalado en el artículo 120 de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México, es decir, quedarán libres de la Revisión Físico - Mecánica durante el primer año de su vida útil, debiendo acreditar la inspección documental con su pre-registro en línea y evaluación en el marco de la “Estrategia”, como parte del “Programa Integral para la Regularización y Mejoramiento del Servicio de Transporte de Pasajeros Público Colectivo en la Ciudad de México”, para el proceso de Revista Vehicular 2020.

DÉCIMO PRIMERO. En la Revisión Físico - Mecánica, se emitirá un diagnóstico de los siguientes sistemas y componentes:

1) Interior de la unidad:

- I. Tablero de instrumentos funcional y fijo;
- II. Volante. Carrera máxima de tope a tope de 6 vueltas y no presentar juego en la columna;
- III. Asientos y pasamanos fijos y sin filos cortantes;
- IV. Cinturón de seguridad del conductor, en buen estado, sujeción, cierre y apertura;
- V. Timbre de aviso de descenso funcional, fijo y sin cables expuestos;
- VI. Salidas de emergencia funcionales y con señalamientos, y
- VII. Luz interior y en pozos de ascenso y descenso (blancas).

2) Llantas:

- I. Del mismo tamaño y diámetro original;
- II. Dibujo de llantas delanteras no podrá ser inferior a 4 milímetros ni llantas renovadas;
- III. Dibujo de llantas traseras no podrán ser inferior a 4 milímetros pudiendo ser llantas renovadas;
- IV. No presentar cortaduras profundas en piso o costados, o bandas de rodamiento desprendidas;
- V. No deberán presentar protuberancias y/o seccionamientos débiles;
- VI. Rines del mismo tamaño;
- VII. Rines sin deformaciones, grietas o reparaciones con soldadura, y
- VIII. Tuercas y birlos completos y bien asentados.

3) Carrocería y componentes:

- I. Defensas completas, sin roturas, dobleces con filos expuestos o aflojamiento;
- II. Laminación Interior fija;
- III. Laminación exterior fija;
- IV. Cofre y tapas de compartimientos funcionales y sin aflojamientos;
- V. Tapones de tanque de combustible original y que eviten derrames;
- VI. Cristales sin roturas en el área barrida por el limpiaparabrisas, o bordes expuestos y sin polarizados que no sean de fábrica;
- VII. Brazos y plumas de limpiadores funcionales y en buen estado;
- VIII. Llanta de refacción en buen estado; herramientas para cambio, y
- IX. Puertas de ascenso y descenso funcionales y en buen estado.

4) Sistema eléctrico:

- I. Sin cables expuestos, cables o arneses sueltos; Iluminación interior y exterior enciende totalmente;
- II. Luces bajas;
- III. Luces altas;
- IV. Luz de reversa (Luz blanca);
- V. Luz de cuartos (ámbar enfrente, rojas atrás);
- VI. Luz direccional (ámbar enfrente, ámbar o rojas atrás);
- VII. Luz intermitente (ámbar enfrente, ámbar o rojas atrás);
- VIII. Luz de freno (rojas, de mayor intensidad);

- IX. Luces de gálibo y demarcadoras (ámbar enfrente e intermedias, rojas atrás), y
- X. Claxon original.

5) Frenos:

- I. Discos o tambores de frenos sin grietas exteriores o evidencia de grasa;
- II. Sin fugas de aire o aceite en líneas o conexiones;
- III. Funcionamiento correcto de válvulas de aire;
- IV. Accionamiento y liberación de freno de estacionamiento, y
- V. Balatas (con un desgaste no mayor de un 60%).

6) Suspensión:

- I. Muelles o barras de torsión;
- II. Columpios;
- III. Perchas;
- IV. Abrazaderas;
- V. Amortiguadores;
- VI. Topes de impacto, y
- VII. Elementos de sujeción.

7) Sistema de Dirección:

- I. Columna, caja de dirección, brazo pitman, varillas, rótulas, brazos. Sin grietas, reparaciones con soldadura, flojo o pernos faltantes;
- II. Depósito de Aceite de Dirección debe estar a nivel, sin contaminación excesiva, con tapón y sin fugas, y
- III. Sin evidencia de contacto de las llantas con cualquier parte del vehículo y desgaste interior y exterior de banda de rodamiento de llantas, uniforme.

8) Cromática:

- I. Debe cumplir con la totalidad de los lineamientos emitidos por la "Secretaría" de Movilidad.

9) Equipo de Seguridad:

- I. Extintor vigente, con sello de seguridad, sujeto y en buen estado Botiquín básico y vigente;
- II. Cables pasa en buen estado, y
- III. Herramienta para reparación de emergencia.

DÉCIMO SEGUNDO. Una vez realizada la Revisión Físico - Mecánica, el módulo autorizado por la "Secretaría" otorgará la "Constancia de Aprobación de la Revisión Físico - Mecánica", el holograma respectivo y el resultado del diagnóstico de la inspección, mismos que serán indispensables para acreditar la conclusión de la Revista Vehicular 2020.

DÉCIMO TERCERO. El objetivo de la Revisión Físico - Mecánica es la emisión de un diagnóstico que dé a conocer las fallas o deficiencias de la unidad, que puedan poner en riesgo la vida o integridad física de sus usuarios, de terceros, y del propio conductor. En caso de que en el diagnóstico se detecten fallas, éstas podrán ser de tres tipos: nivel 1, nivel 2 y nivel 3, de conformidad con lo siguiente:

Fallas nivel 1:

El concesionario tendrá la responsabilidad de corregir hasta en 180 días naturales las fallas enunciadas en el diagnóstico (contados a partir de la entrega del diagnóstico). En este supuesto, y transcurrido el periodo señalado, la "Secretaría" podrá requerir al concesionario acreditar que la falla fue subsanada.

Fallas nivel 2:

El concesionario tendrá la responsabilidad de corregir en un plazo no mayor a 30 días naturales las fallas enunciadas en el diagnóstico (contados a partir de la entrega del diagnóstico). En este supuesto, y transcurrido el periodo señalado, la "Secretaría" podrá requerir al concesionario acreditar que la falla fue subsanada.

Falla nivel 3:

El concesionario tendrá la responsabilidad de corregir en 72 horas las fallas enunciadas en el diagnóstico (contados a partir de la entrega del diagnóstico). En este supuesto, y transcurrido el periodo señalado, la "Secretaría" hará del conocimiento del concesionario que el vehículo únicamente podrá circular para ser trasladado al taller mecánico de su preferencia y acreditar que la falla fue subsanada.

DÉCIMO CUARTO. El incumplimiento a lo contenido en la presente publicación será causa de:

I. La aplicación de la sanción de conformidad a lo establecido en el artículo 115, fracciones III, VII, IX y XIII, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México; y las demás que la “Secretaría” estime pertinentes de conformidad con lo establecido en el artículo 12, fracciones XV, XXXI y XXXVII de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México.

II. Independientemente de las sanciones previstas en el inciso anterior, **LAS UNIDADES QUE NO CUMPLAN CON LA REVISTA VEHICULAR 2020 EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PUBLICACIÓN**, serán impedidas de circular y remitidas a los depósitos vehiculares, acorde con lo establecido en el artículo 254, fracción III, de la Ley de Movilidad de la Ciudad de México.

DÉCIMO QUINTO. Con fundamento en el artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, las manifestaciones, informes o declaraciones rendidas por los interesados a la autoridad competente, así como los documentos aportados, se presumirán ciertos, salvo prueba en contrario, y estarán sujetos en todo momento a la verificación de la autoridad competente, y en su caso, se iniciará el procedimiento administrativo señalado en la Ley de Movilidad de la Ciudad de México y su Reglamento.

DÉCIMO SEXTO. Cualquier persona involucrada en el procedimiento para la realización de la Revista Vehicular 2020, tiene prohibido recibir cualquier tipo de dádivas por el servicio prestado, ya que tales acciones constituyen faltas administrativas y/o delitos. Cualquier acto de corrupción deberá ser denunciado en el sitio <http://www.contraloria.cdmx.gob.mx/pcontraloria/denuncia.php>, o ante la autoridad competente.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Aviso entrará en vigor el día de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

TERCERO. - Todo lo no previsto en el presente, será resuelto por la Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México.

Dado en la Ciudad de México, el día 28 de agosto de 2020.

EL SECRETARIO DE MOVILIDAD

(Firma)

ANDRÉS LAJOUS LOAEZA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
INSTITUTO LOCAL DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL

Fernando Manuel Castillo Molina, Director General del Instituto Local de la Infraestructura Física Educativa de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 2, 11 fracción II, 44 fracción I, 45, 54 y 74 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1 y 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México; 40 de la Ley de Coordinación Fiscal, 21 de la Ley de Obras Públicas del Distrito Federal, 15 de la Ley de la Infraestructura Física Educativa del Distrito Federal, 14 fracción I, párrafo segundo del Estatuto Orgánico del Instituto Local de la Infraestructura Física Educativa de la Ciudad de México publicado en este medio el 25 de julio de 2019 y su Nota Aclaratoria del 9 de agosto del mismo año; se emite el siguiente:

“Aviso por el cual se da a conocer la adición al Programa Anual de Obra Pública 2020”.

Número de Afectación Presupuestaria	Proyecto	Concepto	Recursos	Importe 2020	Importe Recursos
C 07 PD IF 7276	O20NR0428	Para llevar a cabo la supervisión de las obras a ejecutarse en la Ciudad de México, dentro del marco del Programa Escuelas al Cien, correspondiente al 2% de los recursos potenciados.	Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM, Potenciado) Remanentes 2017.	\$18,337,585.56	\$18,337,585.56

Los datos de este programa son de carácter informativo por lo que no implica compromiso alguno de contratación y se podrá modificar, adicionar, diferir o cancelar sin responsabilidad para el Instituto Local de la Infraestructura Física Educativa de la Ciudad de México.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Publíquese el presente aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2020.

(Firma)

Fernando Manuel Castillo Molina
DIRECTOR GENERAL

PROCURADURÍA SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

La **PROCURADORA SOCIAL, Lic. Martha Patricia Ruíz Anchondo**, con fundamento en los artículos; 33 párrafo primero de la Constitución Política de la Ciudad de México; 45, 52, 73 fracción II y 74 fracciones II y IX de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 13 fracción I, II, VI, 19 fracción II de la Ley de la Procuraduría Social del Distrito Federal, 10 fracción VI de su reglamento; 97 y 102 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal, 33 y 34 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; 48, 50, 51, 52 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal; las publicaciones en la gaceta del Gobierno de la Ciudad de México en dónde se ordena el Gobierno digital frente a la nueva normalidad que impone el SARS-CoV-2.

CONSIDERANDO

En concordancia con los compromisos del Gobierno de la Ciudad de México 2018-2024, la construcción de equidad social como eje articulador de la política social, el desarrollo urbano y vivienda; el eje Programático de Igualdad y Derechos, especialmente el de el Derecho a una vivienda digna y adecuada; a partir de defender, crear y materializar la creación de condiciones más equitativas de habitad, espacio común y público así como de vida de las familias, rubros en el que incide directamente el programa que nos ocupa. En este sentido, el programa de apoyo al mantenimiento de unidades habitacionales es un pilar en el desarrollo de esta Ciudad, y del derecho a la Ciudad.

La contingencia Sanitaria y el Gobierno Digital, aunado a lo anterior, priorizando la salud de los habitantes de la Ciudad, se presenta la urgencia de establecer el gobierno digital en la ciudad de México para poder atender a la ciudadanía a través de los medios remotos que nos proporcionan las tecnologías de la Información y la comunicación. Estas herramientas también podrán ser utilizadas en la implementación del programa.

AVISO POR EL CUAL SE DA A CONOCER EL PUNTO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL “RESCATE INNOVADOR Y PARTICIPATIVO EN UNIDADES HABITACIONALES” 2020 PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL DÍA 31 DE ENERO DE 2020.

<https://prosoc.cdmx.gob.mx/reglas-operacion-ripuh-modificar>

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para su difusión.

SEGUNDO. – El responsable del enlace electrónico de referencia estará a cargo de la Coordinación General de Programas Sociales, el Lic. Luis Gabriel Haller Reyes y la dirección donde podrá ejercer los derechos de consulta es Calle Puebla 182, Piso 1, Col. Roma Norte, C.P. 06700, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México Tel. 51-28-52-20.

Ciudad de México, a los 31 días del mes de agosto de 2020

LA PROCURADORA SOCIAL

(Firma)

LIC. MARTHA PATRICIA RUIZ ANC HONDO.

Alcaldía en Gustavo A. Madero
Dirección General Administración

Dr. Pablo Trejo Pérez, Director General de Administración, con fundamento de lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A, fracción VI y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 53 y 60 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 3, 4, 12, 34, de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México; 1, 3, 4, 5, 16, 166 y 228, de la Ley Orgánica de Alcaldías; así como en el Acuerdo por el que se delega en el titular de la Dirección General de Administración, las facultades que se indican y las que expresamente les otorguen los ordenamientos jurídicos correspondientes a la Alcaldía de Gustavo A. Madero, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en fecha 26 de noviembre de 2018; y

CONSIDERANDO

I. Que las Alcaldías son órganos políticos administrativos que están dotados de personalidad jurídica y autonomía con respecto a su administración y al ejercicio de su presupuesto, en los términos de las competencias constitucionales y legales correspondientes.

II. Que la Alcaldía Gustavo A. Madero ejerce con autonomía presupuestal, programática y administrativa los recursos que se le asignan, ajustándose a la ley en la materia, así como lo establecido en la Constitución Política de la Ciudad de México, incluyendo los productos financieros generados en el ejercicio, integrando la información presupuestal y financiera en la hacienda pública unitaria, conforme a lo establecido en las leyes de contabilidad y de ejercicio presupuestal vigentes, presentándola conforme a lo establecido en las mismas, para su integración a los informes de rendición de cuentas de la Ciudad de México.

III. Que las personas servidoras públicas de la Ciudad México, deben observar en todo momento la buena administración de los recursos públicos con base en criterios de legalidad, honestidad, austeridad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, resultados, transparencia, control, rendición de cuentas, con una perspectiva que fomente la igualdad de género y con un enfoque de respeto a los derechos humanos, objetividad, honradez y profesionalismo; es por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LOS LINEAMIENTOS DE AUSTERIDAD PARA HACER EFECTIVAS LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO 2020.

INTRODUCCIÓN.

El presente documento establece los criterios de austeridad, económica, gasto eficiente, racionalidad y disciplina presupuestal que deberán observar las Unidades Administrativas de la Alcaldía Gustavo A. Madero, en el gasto de recursos o en el ejercicio del presupuesto que le sean otorgados para el debido cumplimiento de sus respectivas actividades.

Los bienes y servicios de la Alcaldía Gustavo A. Madero, se deberán sujetar y reducir al máximo, en el gasto de los servicios de telefonía y fotocopiado, energía eléctrica, combustibles, arrendamientos, viáticos, honorarios, alimentación, mobiliario, remodelación de oficinas, equipo de telecomunicaciones, bienes informáticos, pasajes, congresos, convenciones, exposiciones, seminarios, estudios e investigaciones, a lo estrictamente indispensable.

MARCO JURÍDICO.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política de la Ciudad de México.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.
- Ley de Adquisiciones del Distrito Federal.
- Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México.
- Decreto por el que se expide el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal vigente.

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES.

1. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer criterios de racionalidad, austeridad, economía, gasto eficiente y disciplina presupuestal, con la finalidad de fortalecer el cuidado y uso óptimo de los recursos y servicios con que cuenta la Alcaldía Gustavo A. Madero y son de observancia general y aplicación obligatoria para las Unidades Administrativas que la integran.

2. Las personas servidoras públicas de la Alcaldía Gustavo A. Madero, deberán observar las medidas previstas en los presentes Lineamientos, sin menoscabo de las disposiciones prevista en los diversos ordenamientos jurídicos aplicables en materia de austeridad, ejercicio eficiente de los recursos y disciplina presupuestaria.
3. La Alcaldía podrá implementar las medidas para racionalizar el gasto destinado a las actividades administrativas, siempre y cuando no afecte el cumplimiento de las metas, proyectos y programas prioritarios de la misma, debiendo las unidades administrativas reducir al máximo los gastos administrativos no vinculados directamente a la atención de la población.
4. Los ahorros que deriven de la aplicación de las medidas aquí señaladas, se destinarán a los proyectos y programas prioritarios de la Alcaldía Gustavo A. Madero.
5. Con la finalidad de reducir el costo de los recursos materiales y servicios generales, los Titulares de las Unidades Administrativas, promoverán el uso intensivo de las tecnologías de la información y comunicaciones.
6. Las Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios se sujetarán a las disposiciones señaladas en el Decreto por el que se expide el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2020, así como a lo previsto en el Código Fiscal de la Ciudad de México y demás disposiciones aplicables.
7. La celebración de contratos de adquisiciones, arrendamiento y prestación de servicios, deberá fundarse, según las circunstancias que concurren en cada caso, en criterios de eficacia, eficiencia, economía, imparcialidad y honradez que aseguren para la Administración Pública, las mejores condiciones de oferta, oportunidad, precio, calidad, financiamiento y demás circunstancias pertinentes.

DEL CAPITAL HUMANO.

8. Las Unidades Administrativas de la Alcaldía Gustavo A. Madero, deberán revisar que las percepciones extraordinarias sean debidamente justificadas e indispensables para el cumplimiento de las actividades institucionales.
9. La contratación por honorarios será conforme al programa de contratación de prestadores de servicios con cargo a la partida presupuestal 1211 "Honorarios Asimilables a Salarios".

DEL USO DE VEHÍCULOS Y COMBUSTIBLE.

10. Los vehículos propiedad de la Alcaldía Gustavo A. Madero no se utilizarán para uso personal o de terceros, procurando la disminución de su uso en labores de mensajería o de apoyo administrativo.
11. La dotación de gasolina mensual a cada vehículo, dependerá del calendario presupuestal, el kilometraje diario recorrido, el rendimiento por litro/kilometraje, marca, tipo y modelo, a efecto de que se detecten variaciones, que permita reducir el uso del vehículo y se evite el consumo de combustible mayor a la dotación designada.
12. Las personas servidoras públicas que tengan bajo su resguardo el vehículo, serán responsables del uso que hagan del mismo y estarán obligadas a cubrir los daños que pudieran ocasionar al vehículo a consecuencia de algún percance por negligencia, conducción irresponsable, en estado de ebriedad, influjo de estupefacientes, psicotrópicos o de cualquier sustancia que produce efectos similares.
13. De igual manera, el pago de infracciones o multas impuestas por transgresión a la normatividad en materia de tránsito vehicular se pagarán con recursos de la persona servidora pública que las origine o tenga bajo su resguardo el vehículo.

DEL AHORRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.

14. Las Unidades Administrativas de la Alcaldía, fomentaran el uso racional de la energía eléctrica, procurando apagar la iluminación de oficinas, en horarios de luz natural, de igual manera, se deberá mantener apagada la luz eléctrica en áreas en desuso o vacías y cancelar la iluminación en donde sea posible o haya un exceso de iluminación.
15. Queda prohibido conectar aparatos electrodomésticos que no tengan relación con las actividades de las Unidades Administrativas.
16. Las pantallas de los sistemas de cómputo, deberán estar programadas para suspenderse cuando dejen de ocuparse; los equipos de cómputo, las impresoras, no break, fotocopadoras y scanner, deberán, apagarse al término de la jornada laboral.

DEL AHORRO DE AGUA.

17. Se deberán efectuar revisiones periódicas a las instalaciones hidrosanitarias, a fin de detectar fugas y proceder a su inmediata reparación, así como instalar conforme a las disponibilidades presupuestales. llaves con dispositivos de ahorro de agua en muebles de baño que ayuden a racionalizar su uso.
18. Cuando las personas servidoras publicas detecten alguna fuga de agua. deberán hacerlo del conocimiento de la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios, para su atención inmediata.

DEL FOTOCOPIADO.

19. Las Unidades Administrativas deberán vigilar que el consumo promedio mensual de fotocopias permita generar un ahorro con respecto a lo ejercido en los periodos anteriores, y para tal efecto, deberán distribuir digitalizadamente las guías, manuales, lineamientos, leyes o cualquier otro documento cuya finalidad sea para consulta.
20. Cuando se trate de oficios con "copia para conocimiento" o "notas informativas", preferentemente deberán ser remitidos de forma digital vía correo electrónico, debiendo acusar de recibido por la misma vía.
21. Queda estrictamente prohibido, la reproducción en fotocopia de documentos que ya se posean o generen las Unidad Administrativas, para lo cual dichos documentos se deberán digitalizar y distribuir por correo electrónico o medios electrónicos.
22. Se deberá promover el reciclado de papel en la impresión de documentos internos, en los volantes de las Oficialías de Partes de cada Unidad Administrativa, en proyectos o papeles de trabajo, etc.

DEL USO DE LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN.

23. La Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios, a través de sus respectivas unidades, deberá establecer un inventario de bienes informáticos, a fin de establecer las características técnicas, cantidad y antigüedad de sus equipos.

DE LO NO PREVISTO EN LOS PRESENTES LINEAMIENTOS.

24. La Dirección General de Administración, en cualquier momento y garantizando el Derecho Humano a la Buena Administración, podrá aplicar medidas de austeridad, con base en los criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, resultados, transparencia, control, rendición de cuentas, con un enfoque de respeto a los derechos humanos, objetividad, honradez y profesionalismo, mismas que será notificada por los medios correspondientes a todas la Unidades Administrativas de la Alcaldía Gustavo A. Madero.

DE LA TRANSPARENCIA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS.

25. De conformidad con los artículos 6 Apartado A Fracciones I, II y III, 16 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM); el artículo 7 Apartado D numerales 1, 2 y 3, así como el Apartado E numerales 2 y 4, y los artículos Trigésimo y Trigésimo Cuarto Transitorios de la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM); los artículos 1 párrafo primero y quinto, 6, 7 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGDPPSO); los artículos 2 Fracciones II, III, IV y V, 3 Fracciones VIII, IX, X, XVII, XXVIII y XXXII, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 23 y 31 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México (LPDPPSOCM), los Sujetos Obligados deben garantizar la confidencialidad e integralidad de los datos personales que posean, con la finalidad de preservar el pleno ejercicio de los derechos de sus titulares, frente a su uso, sustracción, divulgación, ocultamiento, alteración, mutilación, destrucción o inutilización total o parcial no autorizado; asimismo, el Sujeto Obligado debe garantizar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de las personas físicas, con las excepciones que la CPEUM, la CPCM y la LPDPPSOCM establezcan; así también el Sujeto Obligado debe garantizar la promoción, fomento y difusión de la cultura de protección de datos personales en posesión de Sujetos Obligados. Por lo que el indebido uso por parte de las personas servidoras públicas respecto de los datos personales o datos sensibles que con motivo de su empleo, cargo o comisión tengan bajo custodia será causa de sanción por incumplimiento a las obligaciones de la LPDPPSOCM previstas en el artículo 127. El propósito del presente párrafo es establecer y delimitar el alcance, términos y condiciones del tratamiento de datos personales a fin de que, si fuera el caso de que este documento o algún otro documento relacionado o emitido a consecuencia de éste, incluyera información protegida por la LPDPPSOCM, el titular de la misma pueda tomar decisiones informadas respecto de sus datos personales y mantenga el control y disposición de la información correspondiente. La clasificación de la información reservada o confidencial será así considerada de conformidad con lo establecido en los artículos 3, 6 Fracciones XXII, XXIII y XXVI, 27, 169, 183 y 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (LTAIPRCCM). La excepción a la clasificación de

información pública reservada o confidencial se encuentra señalada en los artículos 9 y 190 respectivamente de la LTAIPRCCM, en lo no previsto en el presente párrafo se estará a lo señalado en el artículo 10 del mismo ordenamiento legal.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Se dejan sin efectos aquellas disposiciones administrativas o jurídicas que contravengan al presente instrumento al momento de su entrada en vigor.

SEGUNDO. - Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el cual entrará en vigor el día de su publicación.

Ciudad de México, a veintisiete de agosto de dos mil veinte.

(Firma)

Dr. Pablo Trejo Pérez
Director General de Administración

ALCALDÍA EN VENUSTIANO CARRANZA

MTRO. MARCO POLO CARBALLO CALVA, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 123, 124, 128 y 129 de La Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México y considerando el Artículo Quinto del “ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN EN LOS TITULARES DE LAS DIRECCIONES GENERALES Y EJECUTIVAS DE LA ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA QUE SE MENCIONAN, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN” publicado el 25 de agosto de 2020, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

CONSIDERANDO

Que derivado de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y las medidas de salud pública determinadas por el Gobierno de la Ciudad de México, en los acuerdos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º “POR EL QUE SE DETERMINAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ATENDER LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, EN CONCORDANCIA CON EL ACUERDO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEL GOBIERNO FEDERAL, CON EL PROPÓSITO DE EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19” y sus modificaciones; hace necesario efectuar esfuerzos extraordinarios por parte de la Alcaldía para atender las diversas necesidades de la población que habita en la demarcación territorial de Venustiano Carranza, específicamente las derivadas de la situación sanitaria las cuales determinan un mayor cuidado en la desinfección de los hogares y espacios de convivencia y trabajo de las personas.

Que, entre las facultades conferidas al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (EVALUA) se encuentra la de analizar, valorar y, en su caso, aprobar la implementación de Acciones Sociales de todas las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México y las Alcaldías; por ello, se sometió a consideración del citado Consejo la propuesta del Acuerdo de mérito y considerando la autorización expedida, se emite, el siguiente:

ACUERDO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LOS LINEAMIENTOS DE LA ACCIÓN SOCIAL “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020.

1. Nombre de la acción.

“APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD”

2. Tipo de Acción social.

La Acción Social **“APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD”** realizara la entrega en especie de kits de limpieza y salud cada uno consistentes en:

UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
PIEZA	Galón de cloro (blanqueador liquido concentrado formulado con hipoclorito de sodio)
PIEZA	Botella de PET resistente transparente en presentación de 1 litro, (atomizador)
PIEZA	Botella de limpiador liquido aromatizante en presentación de 1 litro.
PIEZA	Bolsa ecológica reusable.
PIEZA	Termómetro digital.
PIEZA	Cubre bocas fabricado en tela lavable, color negro.

3. Entidad responsable.

La Alcaldía en Venustiano Carranza, a través de la Dirección General de Desarrollo Social, la cual será el área responsable del control y supervisión, y como unidad responsable de la operación y seguimiento la Dirección de Equidad de Género y Promoción Social.

4. Diagnóstico.

La Organización Mundial de la Salud, declaro en conferencia de prensa el 11 de marzo de 2020, oficialmente la pandemia a causa de la propagación del virus denominado SARS-CoV 2, el cual inicio como brote de neumonía en la Ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, al 30 de enero de 2020, según el informe de Actualización epidemiológica emitido el 28 de febrero por la Organización Mundial de la Salud se reportaban más de 9,700 casos confirmados en China y 106 casos en otros 19 países, el 11 de febrero, la OMS decidió denominar a la enfermedad, COVID 19, abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019 por sus siglas en ingles.

El 28 de febrero de 2020 se informaron los primeros casos confirmados, uno en la Ciudad de México y el otro en el Estado de Sinaloa. Ambos casos tenían antecedentes de viaje a la región de Lombardía en Italia antes del inicio de los síntomas, debido a lo anterior, la jefa de gobierno Claudia Sheinbaum Pardo, emitió el 31 de marzo la declaratoria de emergencia sanitaria, por causa de fuerza mayor en concordancia con la declaratoria emitida el 30 de marzo por el Consejo de Salubridad General, razón por la cual se han emitido acciones extraordinarias más fuertes que permitan mitigar y evitar el contagio.

El 15 de mayo de 2020, la Organización Mundial de la Salud, emitió el documento denominado “Limpieza y Desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19”, en dicho documento se señala que al igual que otros coronavirus, el SARS-CoV-2 tiene una envoltura cuya capa exterior de lípidos es frágil y eso lo hace más sensible a los desinfectantes por comparación con los virus carentes de envoltura como rotavirus, norovirus y poliovirus. Varios estudios han evaluado la persistencia del virus en diferentes superficies. En el estudio “Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions”, realizado por expertos de la universidad de Hong Kong, se encontró que el virus permanecía viable 1 día en la tela y la madera, hasta 2 días en el vidrio, 4 días en el acero inoxidable y el plástico, y hasta 7 días en la capa exterior de una mascarilla médica, de igual forma se encontró que el virus de la COVID-19 también sobrevive dentro de un amplio intervalo de valores del pH y temperaturas ambientales, pero es sensible al calor y los métodos de desinfección ordinarios. En el estudio “Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1” publicado en el New England Journal of Medicine, informan que se observó que el virus de la COVID-19 sobrevivía 4 horas sobre el cobre, 24 horas en el cartón y hasta 72 horas en el plástico y el acero inoxidable. Cabe señalar, sin embargo, que esos estudios se realizaron en condiciones de laboratorio y en ausencia de limpieza y desinfección, de manera que, en la práctica, los resultados deben ser interpretados con cautela.

En el mismo documento emitido por la OMS, se señala que la limpieza ayuda a eliminar los agentes patógenos o reduce considerablemente su concentración en las superficies contaminadas y por ello es un componente indispensable de cualquier método de desinfección. Limpiar con agua, jabón (o un detergente neutro) y aplicar una fuerza mecánica (cepillado o frotado) retira y reduce la suciedad, los detritos y la materia orgánica como sangre, secreciones y excreciones, pero no destruye los microorganismos. La materia orgánica puede impedir el contacto directo de un desinfectante con la superficie y anular las propiedades microbicidas o el modo de acción de varios desinfectantes. Para desinfectar eficazmente una superficie, son decisivos el método usado y la concentración y el tiempo de contacto del desinfectante. Por lo tanto, después de la limpieza hay que aplicar un desinfectante químico, como el cloro o el alcohol, para destruir los microbios remanentes.

4.1 Antecedentes

Con fecha 21 de abril de 2020, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, los lineamientos de operación de la Acción Social denominada “Apoyo a Familias Residentes de la Alcaldía Venustiano Carranza derivado de la Emergencia Sanitaria COVID-19”, como parte del Plan de Atención Integral que la Alcaldía Venustiano Carranza ha implementado a causa de la pandemia por dicha enfermedad.

Debido a la naturaleza propia de la emergencia sanitaria que atraviesa el país, la presente acción social, se implementara de forma emergente por única ocasión durante el presente ejercicio fiscal.

4.2 Problema o necesidad social que atiende la acción.

Tras la declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el gobierno de la Ciudad de México, se publicaron los acuerdos 1º, 2º, 3º, 4º, 5º y 6º “POR EL QUE SE DETERMINAN ACCIONES EXTRAORDINARIAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PARA ATENDER LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, EN CONCORDANCIA CON EL ACUERDO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DEL GOBIERNO FEDERAL, CON EL PROPÓSITO DE EVITAR EL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19” y sus modificaciones; dichas acciones comprenden la suspensión inmediata de actividades no esenciales, a partir de 01 de abril y hasta el día de hoy, dichas medidas si bien son de suma importancia para evitar los contagios, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, datos han afectado la economía familiar, principalmente de las personas de escasos recursos, considerando que en la alcaldía Venustiano Carranza cuenta con 126,002 viviendas habitadas con una población u ocupantes de 426,490 de los cuales, el 44.1 % se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y de desventaja social, razón por la cual el gobierno en Venustiano Carranza, considera prioritario atender y apoyar a este sector poblacional, motivo por el cual brindara 10,000 kits de limpieza y salud, que ayuden a la población con los cuidados de salud determinados.

El 20 de mayo del presente año, el Gobierno de la Ciudad de México presento el Documento para la implementación del Plan Gradual hacia una Nueva Normalidad en la Ciudad de México, donde se establecen estrategias que permitan reactivar la economía con la mínima cantidad de contagios posibles, es el marco del retorno a las actividades, que el Gobierno de la Alcaldía Venustiano Carranza, ha decidido otorgar 10,000 kits de limpieza y salud, que contribuyan a fomentar la limpieza e higiene de los entornos familiares.

4.3 Justificación y análisis de alternativas.

Considerando lo establecido en el Artículo 9 Ciudad solidaria, apartado D, de la Constitución Política de la Ciudad de México, las autoridades, de manera progresiva garantizaran el derecho a la salud de las personas que residen en la Ciudad de México; aunado a lo señalado en el artículo 2 de la Ley de Salud del Distrito Federal que indica el Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tiene la obligación de cumplir este derecho, además de lo estipulado en el artículo 124 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, el cual indica que los subsidios, donativos, apoyos y ayudas deberán sujetarse a criterios de solidaridad social, equidad de género, transparencia,

accesibilidad, objetividad, corresponsabilidad y temporalidad y que a fin de asegurar la transparencia, eficacia, eficiencia y no discrecionalidad en el uso y otorgamiento de subsidios, apoyos y ayudas a la población, se deberán sustentar en lineamientos y reglas de operación, y considerando las declaratoria emitida por la jefa de gobierno, respecto de las acciones extraordinarias que deberán implementarse en la Ciudad de México a fin de mitigar y evitar el contagio por COVID 19, la Alcaldía en Venustiano Carranza, considera imperante continuar apoyando a las familias que tras dicha declaratoria se encuentran en condiciones aún mayores de vulnerabilidad, razón por la cual llevara a cabo la implementación de la acción social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD".

4.4 Participación Social.

Como lo menciona la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y de acuerdo con lo establecido por la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal, la sociedad podrá participar activamente en la planeación, programación, implementación y evaluación. En este sentido, la presente Acción Social contempla la participación de la sociedad civil en por lo menos los siguientes casos:

Participantes	Etapas en la que participa	Forma de Participación	Modalidad
Personas de escasos recursos	Diseño y planeación	A solicitud	Consulta Colaboración ciudadana
Beneficiarios	Evaluación	Encuestas de opinión	Consulta

4.5 Análisis de similitudes y coordinación con acciones o programas sociales del Gobierno Central de la Ciudad de México y/o Alcaldías.

El Gobierno de la Ciudad de México a raíz de la Declaratoria de emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, emitida el 31 de marzo del presente, implemento medidas de apoyo a la población a fin de mitigar los daños económicos y a la salud que la pandemia provocada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) pueda provocar, entre las que se encuentra la entrega de un Kit Médico COVID-19, para personas que han sido catalogadas como posibles casos y a quienes han resultado positivos de contagio del virus. Sin embargo dicho apoyo únicamente se brindan a las personas que ya cuentan con un diagnóstico o son considerados sospechosos, sin embargo y con el objeto de mitigar y evitar la transmisión del virus SARS-CoV2 (COVID-19) en la Ciudad de México es importante llevar a cabo acciones de higiene y limpieza por todas las personas; por lo que, esta acción social se enfocara en contribuir con insumos de limpieza para la población de la Alcaldía en Venustiano Carranza.

5. DEFINICIÓN DE POBLACIONES OBJETIVO, BENEFICIARIAS Y/O USUARIAS.

5.1 Definición y cuantificación de las personas o unidades territoriales que la acción busca atender y los que serán atendidos o beneficiados.

Según datos publicados por el INEGI en 2010, la población ascendía a 426,490 personas de las cuales el 27.7% se encuentran en condiciones de pobreza y de desventaja social, es decir 118,137 personas aproximadamente, siendo este el grupo poblacional en quien se enfoca la presente acción social.

Dados los limitados recursos que existen en la administración pública, la población beneficiaria será hasta de hasta 10,000 personas residentes de la Alcaldía de Venustiano Carranza, que representa un 5% de la población que se busca atender.

5.2 focalización territorial o la priorización de la población.

Ya que la población beneficiaria, será inferior a la población objetivo, la presente acción se enfocara en residentes de alguna de las 80 colonias de esta alcaldía y en condiciones económicas desfavorables.

6. Objetivos generales y específicos.

Objetivo general.

Contribuir a que las familias residentes en la Alcaldía Venustiano Carranza puedan garantizar su derecho a la salud durante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) y quienes han resultado afectados económicamente por la implementación de las acciones extraordinarias puedan evitar los contagios, mediante la entrega de kits de limpieza y salud.

Objetivos específicos.

Otorgar kits de limpieza y salud que contribuyan en el gasto de la economía familiar; así como, brindar un servicio de salud pública que aporte en la reducción del riesgo de contagios por la falta de insumos de desinfección en los hogares de las familias de Venustiano Carranza, durante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)

7. Metas físicas.

Entrega de hasta 10,000 kits de limpieza y salud a personas residentes en la demarcación territorial de Venustiano Carranza en una sola entrega.

7.1 Naturaleza y tipo de apoyo desglosados:

Se entregaran 10,000 kits de limpieza y salud, en una sola entrega, integrados cada uno con:

UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
PIEZA	Galón de cloro (blanqueador liquido concentrado formulado con hipoclorito de sodio)
PIEZA	Botella de PET resistente transparente en presentación de 1 litro, (atomizador)
PIEZA	Botella de limpiador liquido aromatizante en presentación de 1 litro.
PIEZA	Bolsa ecológica reusable.
PIEZA	Termómetro digital.
PIEZA	Cubre bocas fabricado en tela lavable, color negro.

8. Presupuesto.

El presupuesto autorizado es hasta \$1'856,000.00 (un millón ochocientos cincuenta y seis mil de pesos 00/100 m.n.).

El monto autorizado por beneficiario es de \$185.60 (ciento ochenta cinco pesos 60/100 m.n.)

9. Temporalidad.

La Acción Social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD" se realizara por única ocasión, por un periodo de hasta cuatro meses.

9.1 Fecha de inicio.

La acción Social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD" iniciara operaciones el día de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

9.2 Fecha de término.

La acción Social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD" finalizara operaciones en diciembre de 2020.

10. Requisitos de acceso.

Esta Acción Social no discrimina por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, orientación política, opiniones, preferencias y/o identidades sexuales, estado civil o cualquier otra situación que atente contra la dignidad humana.

Para ser beneficiario de la Acción Social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD" deberá presentar:

Original y copia

* Identificación Oficial Vigente del beneficiario (preferentemente credencial para votar, cartilla del Servicio Militar o alguna identificación oficial que contenga domicilio con fotografía).

(Los documentos originales se devolverán una vez cotejados)

Para el caso de personas cuya Identificación Oficial no contenga domicilio o en los meses recientes hayan cambiado de residencia dentro de la Alcaldía, deberán presentar comprobante de domicilio (recibo de luz, agua, predial, constancia de residencia expedida por esta Alcaldía o documento que acredite algún servicio doméstico básico).

Para tener acceso a esta Acción Social, considerando las características de las personas en situación de calle, riesgo, abandono o indigencia es requisito solo presentar solicitud por escrito, se solicitará que proporcione los datos personales y la documentación que dispongan, a través de documento de identificación o de manera verbal, así mismo se solicitará al interesado encontrarse pernoctando prioritariamente dentro del perímetro de esta demarcación.

11. Criterios de elección de la población.

La Alcaldía Venustiano Carranza cuenta una población de 426,490 personas, debido a los limitados recursos que existen en la administración pública, la población beneficiaria será hasta de 10,000 personas residentes de la Alcaldía de Venustiano Carranza.

Considerando que no es posible garantizar el acceso universal a la presente acción social se les dará prioridad en la incorporación a la presente acción social a grupos prioritarios, es decir mujeres jefas de familia, madres solteras y adultos mayores, cuando esto no sea suficiente se complementara tomando como criterio a las personas que vivan en colonias de bajo y medio Índice de Desarrollo Social, que según estimaciones del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, con base en: INEGI, II Censo de Población y Vivienda, 2005, México, 2006. son: Ampliación Caracol, 1ero de Mayo, 1era Sección Arenal, 20 de Noviembre, 2da Sección Arenal, 3era Sección Arenal, 4ta Sección Arenal, 5to Tramo 20 de Noviembre, Adolfo López Mateos, Ampliación Penitenciaria, Ampliación Simón Bolívar, Ampliación Venustiano Carranza, Aquiles Serdán, Arenal Puerto Aéreo, Artes Gráficas, Aviación Civil, Azteca, Caracol, Cuchilla Pantitlán, Damián Carmona, Emilio Carranza, Escuela de Tiro, Felipe Ángeles, Industrial Puerto Aéreo, Janitzio, Magdalena

Mixihuca, Merced Balbuena, Morelos, Pensador Mexicano, Peñón de los Baños, Progresista, Pueblo de la Magdalena Mixihuca, Revolución, Romero Rubio, Simón Bolívar, Tres Mosqueteros, Valle Gómez, Venustiano Carranza Zona Centro; También podrán ser beneficiarios de la presente acción social, quienes ya hayan recibido algún apoyo como parte del Plan de Acción Integral que la Alcaldía Venustiano Carranza implementa a causa del virus COVID-19.

12. Operación de la acción.

Las y los interesados deberán solicitar su incorporación a la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” a través de la página <http://www.vcarranza.cdmx.gob.mx> o mediante gestores ciudadanos adscritos a la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana y el personal designado por la Dirección General de Desarrollo Social, mismos que asistirán a sus domicilios para llevar a cabo el proceso de inscripción en todo momento respetando las medidas sanitarias vigentes emitidas por las dependencias competentes.

- Una vez que se haya cumplido con los requisitos que serán revisados por el personal asignado y llenado el formato de inscripción, será registrado en el padrón de la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD”.

- La incorporación y entrega del apoyo, está sujeta a la disponibilidad de los recursos financieros asignados a esta Acción Social y al número de bajas que se registren.

- Se dará a conocer la integración o inscripción a la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” al momento de hacer su solicitud, a través del personal que sea designado por la Dirección de Equidad de Género y Promoción Social.

- La entrega de los apoyos será por única ocasión y se realiza al momento de la inscripción por la Dirección General de Desarrollo Social, en coordinación con los gestores ciudadanos adscritos a la Dirección Ejecutiva de Participación Ciudadana, dicha entrega será constatada mediante la firma de recibido por concepto del apoyo otorgado.

Los formatos y trámites para la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” son gratuitos.

Los documentos y demás materiales realizados, derivados de la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” deberán incluir invariablemente en un lugar visible, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal y 60 de su Reglamento, la leyenda que a letra dice:

“Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todas y todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido del recurso de este Programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

Durante los procesos electorales, en particular en las campañas electorales no se suspenderá la Acción Social, sin embargo; atendiendo a los principios de imparcialidad, equidad y neutralidad que deben observarse en los procesos electorales, los beneficios de la Acción Social no serán entregados en eventos masivos o modalidades que afecten el principio de equidad en la contienda electoral.

La ejecución de ésta Acción social se ajustará al objeto y lineamientos establecidos, evitando en todo momento su utilización con fines electorales o distintos al desarrollo social, en el marco de los procesos electorales, para evitar en todo momento, su vinculación con algún partido político, coalición o candidatura particular.

La Contraloría General de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia verificará que el gasto guarde congruencia con lo dispuesto en la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

Se proporcionará la información que sea solicitada por la Contraloría y los órganos de control interno, a fin de que éstas puedan realizar funciones de fiscalización, inspección y verificación del ejercicio del gasto público.

13. Difusión.

Con la finalidad de propiciar el acceso de la ciudadanía a la Acción Social, se instrumentará la difusión del mismo a través de las diversas áreas de atención al público de la Dirección General de Desarrollo Social, de tal forma que se dé a conocer la existencia de esta Acción Social, los requisitos de acceso y el procedimiento.

La Acción Social de “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” se dará a conocer a través de:

- la página web de la Alcaldía (<http://www.vcarranza.cdmx.gob.mx>) y redes sociales oficiales.
- La Acción Social será publicado en La Gaceta Oficial de la Ciudad de México.
- En el Sistema de Información del Desarrollo Social.

14. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y FACILITADORES DE SERVICIOS Y/O LISTADO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS USUARIAS.

La Alcaldía en Venustiano Carranza a través de la Dirección General de Desarrollo Social publicará en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, a más tardar el último día hábil de la primera quincena del mes de marzo de 2021, el padrón de beneficiarios a efecto de construir en la Ciudad de México un padrón unificado y organizado, conforme a lo establecido en el capítulo seis del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el D.F.

“Una vez emitidos los Lineamientos para la integración del padrón universal, se dará estricto cumplimiento a los mismos”.

Los formatos derivados de la Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” cuentan con nombre y firma de conocimiento de las y los beneficiarios señalando que “Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales”, el cual tiene su fundamento en el artículo 38 fracción I de la Ley Orgánica de las Alcaldías; los artículos 11, 34, 35, 36 y 37 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal; y los artículos 56, 57, 58 y 59 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, cuya finalidad es otorgar a la ciudadanía ayuda de la acción que podrán ser transmitidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHDF), Secretaría de la Contraloría General (SCG), Auditoría Superior de la Ciudad de México (ASCM), Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales de la Ciudad de México (INFODF), órganos jurisdiccionales federales y locales, en cumplimiento a los requerimientos que en el ejercicio de sus atribuciones realicen, además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

Así mismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.

El responsable del Sistema de Datos Personales es de la Dirección de Equidad de Género y Promoción Social y el domicilio donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es en la Oficina de Información Pública ubicada en Francisco del Paso y Troncoso N° 219, Col. Jardín Balbuena, C.P. 15900, Alcaldía en Venustiano Carranza, México, CDMX; y al correo electrónico oi_p_vcarranza@df.gob.mx.

Así mismo la persona interesada podrá dirigirse al Instituto de Transparencia Acceso a la Información Pública, Protección de Datos y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados para la Ciudad de México al teléfono: 5636-4636; correo electrónico datos.personales@infodf.org.mx o www.infodf.org.mx.

Los datos personales de esta Acción Social, y la información adicional generada y administrada, se registrarán por lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México.

15. Criterios de exigibilidad, inconformidad y rendición de cuentas.

15.1 Exigibilidad

Como lo establece la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal, la exigibilidad es el derecho de las y los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y lineamientos y de la disponibilidad presupuestal con que se cuente; por lo que la ciudadanía podrá conocer los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos para que las personas beneficiarias puedan acceder al disfrute de los beneficios de cada Acción Social se encuentran disponibles en:

- La Dirección de Equidad de Género y Promoción Social ubicada en Francisco del Paso y Troncoso No 219, Col. Jardín Balbuena, edificio principal segundo piso, teléfono 57-64-90-00 ext. 1124, en un horario de atención de 09:00 a 15:00 horas y de 16:00 a 20:00 horas, de lunes a viernes.

- En la página web <http://www.vcarranza.cdmx.gob.mx>

Esta Acción Social “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA DEMARCACIÓN TERRITORIAL DE VENUSTIANO CARRANZA CON KITS DE LIMPIEZA Y SALUD” se enfoca a solicitantes que cubran los requisitos señalados en las presentes Lineamientos de Operación residentes de la Alcaldía Venustiano Carranza.

1.- La incorporación y entrega del apoyo, está sujeto a la disponibilidad de los recursos financieros asignados a esta Acción Social y el número de bajas que se registren.

2.- La incorporación y entrega del apoyo, está sujeto al cumplimiento de los presentes Lineamientos de Operación publicadas en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

3.- La entrega del apoyo será por única ocasión.

La opinión de las y los beneficiarios serán valorados o evaluados mediante el método de encuestas, el cual será realizado por la Dirección General de Desarrollo Social, en coordinación con la Subdirección de Planeación y Evaluación, perteneciente a la Dirección Ejecutiva de Planeación del Desarrollo y Fomento Económico, apoyada con información de la Acción Social y base de datos existente.

15.2 Inconformidad y rendición de cuentas.

Los beneficiarios adscritos a la Acción Social podrán presentar sus quejas o inconformidades, a través del siguiente procedimiento:

1.-Acudir a la Dirección de Equidad de Género y Promoción Social, a comunicar por escrito, los hechos o circunstancias que motivan su inconformidad con la Acción Social, cumpliendo las formalidades que se establecen en el artículo 44 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, para lo cual deberá acompañar a cumplir los siguientes requisitos.

- a) La dependencia o entidad de la Administración Pública a la que se dirige.
- b) El nombre, denominación o razón social del o de las y los interesados y, en su caso del representante legal, agregándose los documentos que acrediten la personalidad, así como la designación de la persona o personas autorizadas para oír y recibir notificaciones y documentos.
- c) El domicilio para recibir notificaciones.
- d) La petición que se formula.
- e) La descripción clara y sucinta de los hechos y razones en los que se apoye la petición.
- f) Los requisitos que señalen los ordenamientos jurídicos aplicables, o el Manual, ofreciendo, en su caso, las pruebas cuando sean necesarias, para acreditar los hechos argumentados y la naturaleza del asunto así lo exija.
- g) El lugar, la fecha y la firma del interesado o, en su caso, la de su representante legal.
- h) Una vez recibida la inconformidad de la persona, la titular de la Dirección de Equidad de Género y Promoción Social, sin retraso alguno deberá llevar a cabo las acciones necesarias para subsanar el acto de molestia de la persona.
- i) En un plazo no mayor a cinco días se dará respuesta por escrito la persona y beneficiarios del servicio de la resolución de la inconformidad.

2.-En caso de estar inconforme con la resolución por parte de la Autoridad Administrativa podrá presentar su queja en las oficinas de la Contraloría Interna en Venustiano Carranza.

En caso de que la dependencia o entidad responsable del programa social no resuelva la queja, los ciudadanos o las personas beneficiarias podrán presentar quejas por considerarse indebidamente excluidos o por incumplimiento de la garantía de acceso a los lineamientos ante la Procuraduría Social de la Ciudad de México o bien registrar su queja a través del Servicio Público de Localización Telefónica, LOCATEL, quien deberá turnarla a la Procuraduría Social para su debida investigación y en su caso a la instancia correspondiente. De la misma forma, a la Contraloría General de la Ciudad de México.

Se prohíbe cualquier acto o conducta discriminatoria por acción u omisión por parte de las personas servidoras públicas en la implementación, seguimiento o evaluación del programa social. La violación a esta disposición será sancionada conforme al marco jurídico vigente en la Ciudad y las personas beneficiarias podrán acudir al Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, COPRED, para su investigación.

16. Evaluación y monitoreo.

La opinión de los beneficiarios será valorada a través de evaluaciones e indicadores mediante el método de encuestas el cual será realizado por la Dirección General de Desarrollo Social en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Planeación del Desarrollo y Fomento Económico, la Subdirección de Planeación y Evaluación y la Jefatura de Unidad Departamental de Control y Evaluación a partir de la investigación de campo y de gabinete apoyada con información del programa y base de datos existente.

Nivel de Objetivo	Objetivo	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	Frecuencia/Periodo del calculo	Meta	Medios de Verificación
Propósito	Contribuir a que las familias residentes en la Alcaldía Venustiano Carranza puedan garantizar su derecho a la salud durante la declaratoria de emergencia sanitaria por el virus (COVID-19), y quienes han resultado afectados económicamente por la implementación de las	Porcentaje de personas de escasos recursos que reciben un kit de limpieza y salud	$(\text{total de personas de escasos recursos que reciben equipo de limpieza y salud}) / (\text{Total de kits de limpieza y})$	Personas	Anual	100 %	Padrón de Beneficiarios publicados en la Gaceta Oficial de la CDMX y página de Transparencia de la Alcaldía.

	acciones extraordinarias para evitar los contagios, y que mediante la entrega de kits de limpieza y salud, se apoya a la economía familiar.		salud programados para entregar) *100.				
Componentes.	Inscripción a la acción social Formación de base de datos Entrega de apoyos.	Porcentaje de personas que reciben un kit de limpieza y salud	Número de kits de limpieza y salud entregados /Número de kits de limpieza y salud solicitados.	equipo de limpieza y salud entregados	Anual	100 %	Padrón de Beneficiarios publicados en la Gaceta Oficial de la CDMX y página de Transparencia de la Alcaldía

Transitorios

PRIMERO. - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente acuerdo entra en vigor al día de su publicación.

Ciudad de México, a 1º del mes de septiembre del año dos mil veinte.

(Firma)

MTR. MARCO POLO CARBALLO CALVA
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

ALCALDÍA EN VENUSTIANO CARRANZA

MTRO. MARCO POLO CARBALLO CALVA, DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 123, 124, 128 y 129 de La Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México y considerando el Artículo Quinto del “ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN EN LOS TITULARES DE LAS DIRECCIONES GENERALES Y EJECUTIVAS DE LA ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA QUE SE MENCIONAN, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN” publicado el 25 de agosto de 2020, en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

CONSIDERANDO

Que el artículo 3 de la Ley de Desarrollo Social para el Distrito Federal establece que la política de Desarrollo Social es el conjunto de actividades institucionales de desarrollo social y de bienestar normadas por Lineamientos de Operación y que tienen carácter contingente, temporal, emergente o casuístico.

Que, entre las facultades conferidas al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (EVALUA) se encuentra la de analizar, valorar y, en su caso, aprobar la implementación de Acciones Sociales de todas las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México y las Alcaldías; por ello, se sometió a consideración del citado Consejo la propuesta de modificación del Acuerdo de mérito y considerando la autorización expedida, se emite, el siguiente:

ACUERDO POR EL CUAL SE MODIFICAN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LA ACCIÓN SOCIAL “APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA ALCALDIA EN VENUSTIANO CARRANZA DERIVADO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19”, A CARGO DE LA ALCALDÍA EN VENUSTIANO CARRANZA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL 21 DE ABRIL DE 2020 Y A SU MODIFICACIÓN PUBLICADA EL 7 DE MAYO DE 2020.

Único.- Se modifican los numerales 4.2, 5.1, 7, 7.1, 8, 9.2, y 11 para quedar de la manera siguiente:

4.2 Problema o necesidad social que atiende la acción.

Tras la declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el gobierno de la Ciudad de México, se publicó el tercer acuerdo por el que se determinan acciones extraordinarias en la Ciudad de México para tender la declaratoria emitida, dichas acciones comprenden la suspensión inmediata de actividades no esenciales, a partir de 01 de abril y hasta el 30 del mismo, dichas medidas si bien son de suma importancia para evitar los contagios, han afectado la economía familiar, principalmente de las personas de escasos recursos, considerando que en la alcaldía Venustiano Carranza cuenta con 126,002 viviendas habitadas con una población u ocupantes de 426,490 de los cuales, el 44.1 % se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y de desventaja social, razón por la cual el gobierno en Venustiano Carranza, considera prioritario atender y apoyar a este sector poblacional, motivo por el cual brindara 82,290 monederos electrónicos, para la adquisición de productos de primera necesidad, y de igual forma la medida busca contribuir a reactivar el consumo interno de la Alcaldía, pues también los pequeños negocios están siendo afectados en sus ventas.

5.1 Definición y cuantificación de las personas o unidades territoriales que la acción busca atender y los que serán atendidos o beneficiados.

...

Dados los limitados recursos que existen en la administración pública, la población beneficiaria será de hasta 82,290 personas mayores de 18 y hasta de 67 años 11 meses que vivan en condiciones de vulnerabilidad, residentes de la Alcaldía de Venustiano Carranza, que representa un 44% de la población que se busca atender. El requisito de la edad señalado tendrá solo la excepción de los beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche (PASL) de Licons, cuya incorporación a la acción social será de manera automática cuando se solicite por el beneficiario.

7. Metas físicas.

Entrega de hasta 82,290 monederos electrónicos a personas de 18 y hasta de 67 años 11 meses, de escasos recursos, residentes en la demarcación territorial de Venustiano Carranza, divididos en 2 etapas de entrega la primera de 40,000 y la segunda etapa por los restantes 42,290.

7.1 Naturaleza y tipo de apoyo desglosados:

Se entregaran 40,000 monederos electrónicos, en la primera etapa y otros 42,290 monederos electrónicos en una segunda etapa dando un total de 82,290 monederos.

8. Presupuesto.

El presupuesto autorizado es \$40'000,000.00 (cuarenta millones de pesos 00/100 m.n.) en la primer etapa y otros \$42'290,000.00 (cuarenta y dos millones doscientos noventa mil pesos 00/100 m.n.) en una segunda etapa.

El monto autorizado por beneficiario es de hasta \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 m.n.) dividido en dos dispersiones de \$500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) sujeto a la determinación de la Alcaldía que podrá hacer un solo pago de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 m.n.) dependerá de la situación presupuestal, los tiempos de operación de la acción social y la logística de entrega.

9.2 Fecha de término.

La acción Social "APOYO A FAMILIAS RESIDENTES EN LA ALCALDIA EN VENUSTIANO CARRANZA DERIVADO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19" finalizara operaciones en el mes de septiembre de 2020.

11. Criterios de elección de la población.

En la Alcaldía Venustiano Carranza cuenta con 126,002 viviendas habitadas con una población u ocupantes de 426,490 de los cuales el 44.1% se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y de desventaja social se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y de desventaja social, debido a los limitados recursos que existen en la administración pública, la población beneficiaria será hasta de 82,290 personas de 18 y hasta de 67 años 11 meses residentes de la Alcaldía de Venustiano Carranza. El requisito de la edad señalado tendrá solo la excepción de los beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche (PASL) de Liconsa, cuya incorporación a la acción social será de manera automática cuando se solicite por el beneficiario.

...

TRANSITORIOS

Primero.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, surtiendo sus efectos el día de su publicación.

Segundo.- Este Acuerdo deja sin efectos el Acuerdo publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 21 de abril de 2020, solo en lo relacionado a los numerales 4.2, 7, 7.1, 8 y 9.2 y a su modificación publicada el 7 de mayo de 2020, solo en lo relacionado a los numerales 5.1 y 11.

Ciudad de México, a 1º del mes de septiembre del año dos mil veinte.

(Firma)

MTRO. MARCO POLO CARBALLO CALVA
DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL

COMITÉ DE SELECCIÓN DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CONVOCATORIA PARA EL PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA TERNA PARA OCUPAR EL CARGO DE PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

El Comité de Selección de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 15 apartado D, numeral 3, inciso b y DÉCIMO QUINTO Transitorio de la Constitución Política de la Ciudad de México; 19, 20 y 28 de la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo de la Ciudad de México, convoca a la ciudadanía en general, a las universidades públicas y privadas, colegios de profesionistas, institutos de investigación, organizaciones de la sociedad civil y cámaras relacionadas con las materias de planeación para proponer personas que consideren aptas para integrar la terna que ha de presentarse al Congreso de la Ciudad de México para participar en el marco del procedimiento establecido para la designación de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de esta Ciudad, de conformidad con las siguientes:

BASES

PRIMERA.- Las personas interesadas en participar en el marco del procedimiento establecido para la designación de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva deberán cumplir con los siguientes requisitos señalados en los artículos 15, apartado D, numeral 3, inciso b de la Constitución Política de la Ciudad de México; 18 y 21 de la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo; 9 de la Ley Orgánica del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México:

- I. Contar con ciudadanía mexicana en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos al día de su designación, preferentemente;
- III. Gozar de buena reputación, probidad y solvencia profesional, así como no haber sido condenada por delito doloso ni estar sujeto a proceso penal;
- IV. Poseer al día de la designación, título profesional con antigüedad mínima de cinco años, en disciplinas relacionadas con las áreas físico-matemáticas e ingenierías; ciencias sociales; ambientales y humanidades;
- V. Acreditar conocimientos y experiencia en materia de planeación del desarrollo;
- VI. Tener experiencia probada en el sector público en funciones directivas, preferentemente.
- VII. No estar inhabilitada para ocupar cargos públicos.
- VIII. Presentar con carácter público las declaraciones de intereses, patrimonial y de información fiscal;
- IX. No haber sido registrada a una candidatura, ni haber desempeñado cargo alguno de elección popular en los últimos cuatro años anteriores al nombramiento, y
- X. No desempeñar ni haber desempeñado cargo de dirección nacional o estatal en algún partido político en los últimos cuatro años anteriores al nombramiento.

SEGUNDA.- El registro de las personas aspirantes a integrar la terna que ha de presentarse al Congreso, se llevará a cabo a partir del tercer día de la publicación de esta Convocatoria y hasta los nueve (9) días naturales posteriores a la publicación de la convocatoria, mediante el sitio web: <http://comiteseleccion-ipdp.congresocdmx.gob.mx>

Para efectos del registro se deberá proporcionar la siguiente documentación digitalizada del archivo original y en versión pública, así como expresar su consentimiento explícito para hacer pública la información a fin de cumplir con la máxima publicidad y transparencia:

1. Carta de exposición de motivos de la persona interesada en máximo dos cuartillas.
2. Acta de nacimiento de la persona aspirante o documento con el que acredite su ciudadanía mexicana.
3. Cédula profesional o título profesional legalizado en México con antigüedad mínima de cinco años, en disciplinas relacionadas con las áreas físico-matemáticas e ingenierías; ciencias sociales; ambientales y humanidades.
4. Currículum Vitae en versión pública de la persona aspirante, con los documentos probatorios.
5. En hoja adicional a la versión pública del Currículum Vitae, deberá proporcionar nombre, fecha y lugar de nacimiento, nacionalidad, domicilio, teléfono y correo electrónico de contacto. Ésta deberá enviarse a: comite_seleccion@congresociudaddemexico.gob.mx, para salvaguardar la protección de datos personales.
6. Carta de no inhabilitación expedida por la Secretaría de la Contraloría de la Ciudad de México y por la Secretaría de la Función Pública o constancias de inicio de trámite.
7. Carta de no antecedentes penales o constancia de inicio de trámite.
8. Manifestación escrita bajo protesta de decir verdad de la persona aspirante de no tener ninguno de los impedimentos para el ejercicio del cargo señalados en el artículo 21 de la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo.
9. Un plan de trabajo/ensayo elaborado por la persona aspirante, presentado en no más de 10 cuartillas, indicando los ejes de acción principales y los temas de atención prioritaria para el desarrollo del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México.

10. En su caso, carta de postulación institucional de universidad, colegio de profesionistas, instituto de investigación, organización de la sociedad civil o cámara relacionada con las materias de planeación, firmada por su director, representante o apoderado legal -debidamente acreditados- en la que exponga las razones de la propuesta y avale lo dicho por la persona postulada en su currículum vitae.

11. Manifestación escrita bajo protesta de decir verdad de la persona aspirante que los documentos entregados son verídicos.

TERCERA. - Una vez concluida la recepción de los documentos, dentro de los siete días hábiles siguientes, el Comité de Selección integrará los expedientes de cada una de las personas aspirantes y determinará quiénes de ellas cumplen con los requisitos para ocupar el cargo de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva que podrán continuar a la siguiente etapa. Se darán a conocer al público a través de: <http://comiteseleccion-ipdp.congresocdmx.gob.mx>

CUARTA. - A partir de que el Comité de Selección dé a conocer el listado de las personas que cumplieron los requisitos, durante tres días naturales recibirá de la ciudadanía la información sustentada que se considere necesaria para apoyar el trabajo del Comité de Selección. Esta información se recibirá antes del inicio de las entrevistas personales. Deberá ser registrada en el sitio: <http://comiteseleccion-ipdp.congresocdmx.gob.mx> en no más de dos cuartillas en las que sustente su dicho; deberá estar firmada con los datos de identificación de quien la proporcione: CURP, IFE o pasaporte. Dicha información será para uso exclusivo del Comité de Selección y tendrá carácter reservado.

QUINTA. - El Comité de Selección hará el análisis de la trayectoria de los aspirantes que cumplieron los requisitos, de la calidad de los documentos entregados y de las opiniones de la ciudadanía. Con base en estos elementos hará la selección de las personas que pasarán a la etapa de entrevistas personales.

SEXTA. - Al mismo tiempo en que el Comité de Selección dé a conocer el listado de participantes que pasarán a la etapa de entrevistas públicas e individuales, informará de los horarios del proceso de examinación, así como de los medios a través de los cuáles el público tendrá acceso a las mismas.

SÉPTIMA.- Tomando en consideración el análisis de la trayectoria de los participantes, los resultados del proceso de examinación público y abierto de las personas entrevistadas, así como las opiniones que se hayan recibido, el Comité de Selección acordará la integración de la terna para su envío inmediato al Congreso de la Ciudad de México en cumplimiento de lo señalado por los artículos 28 párrafo quinto de la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo y cuarto Transitorio del decreto por el que se designan a las y los integrantes del Comité de Selección de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México.

OCTAVA. - Dada la situación de excepcionalidad derivada de la contingencia sanitaria, el Comité de Selección, por razón fundamentada, podrá modificar los plazos establecidos en las cláusulas anteriores, dando a conocer la razón y comunicándolas oportunamente.

NOVENA. - Lo no previsto en esta Convocatoria será resuelto por el Comité de Selección de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México.

DÉCIMA.- Toda comunicación de carácter pública relacionada con los trabajos del Comité de Selección de la persona titular de la Dirección General del Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México será a través de: <http://comiteseleccion-ipdp.congresocdmx.gob.mx>

TRANSITORIOS

ÚNICO. Publíquese la presente Convocatoria en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en dos diarios de circulación nacional. Ciudad de México a los 4 días de septiembre del año dos mil veinte.

POR EL COMITÉ DE SELECCIÓN DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

INTEGRANTE, BLANCA REBECA RAMÍREZ VELÁZQUEZ. - FIRMA. - INTEGRANTE, ERNESTO RAFAEL ALVA MARTÍNEZ. - FIRMA. - INTEGRANTE, ANA ARECES VIÑA.-. FIRMA. - INTEGRANTE, GENARO JAVIER DELGADO CAMPOS. - FIRMA. - INTEGRANTE, ADALBERTO NOYOLA ROBLES. - FIRMA.

CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El Mtro. Sergio Fontes Granados, Oficial Mayor del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, de conformidad a las atribuciones que le confiere el Acuerdo 55-01/2011, numeral Tercero, emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, se da a conocer con carácter informativo, los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo sus rendimientos financieros del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del ejercicio fiscal 2020, comunicado a la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México. Para lo cual se emite el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LOS INGRESOS DISTINTOS A LAS TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INCLUYENDO LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL EJERCICIO FISCAL 2020, 1er. INFORME TRIMESTRAL, COMUNICADO A LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU INTEGRACIÓN EN EL 1er. INFORME TRIMESTRAL.

Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México

Ingresos Distintos a las Traserencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo rendimientos del período comprendido del 1 de enero al 31 de marzo de 2020, 1er informe trimestral.

Concepto de Ingresos	Monto por cada concepto
INGRESOS POR DERECHOS DE TIPO CORRIENTE	3,077.00
INGRESOS POR PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	0.00
INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	71,085.00
INGRESOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	717,365.00
SUMA	791,527.00

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 27 de agosto de 2020.

(Firma)

Mtro. Sergio Fontes Granados
Oficial Mayor

CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El Mtro. Sergio Fontes Granados, Oficial Mayor del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, de conformidad a las atribuciones que le confiere el Acuerdo 55-01/2011, numeral Tercero, emitido por el Pleno del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, se da a conocer con carácter informativo, los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo sus rendimientos financieros del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2020, comunicado a la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México. Para lo cual se emite el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LOS INGRESOS DISTINTOS A LAS TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INCLUYENDO LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL EJERCICIO FISCAL 2020, 2do. INFORME TRIMESTRAL, COMUNICADO A LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU INTEGRACIÓN EN EL 2do. INFORME TRIMESTRAL.

Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México

Ingresos Distintos a las Traserferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo rendimientos del período comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2020, 2do informe trimestral.

Concepto de Ingresos	Monto por cada concepto
INGRESOS POR DERECHOS DE TIPO CORRIENTE	3,077.00
INGRESOS POR PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	0.00
INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	81,764.00
INGRESOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	1,409,720.00
SUMA	1,494,561.00

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 27 de agosto de 2020.

(Firma)

Mtro. Sergio Fontes Granados
Oficial Mayor

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El Mtro. Sergio Fontes Granados, Oficial Mayor del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, se da a conocer con carácter informativo, los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo sus rendimientos financieros del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del ejercicio fiscal 2020, comunicado a la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México. Para lo cual se emite el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LOS INGRESOS DISTINTOS A LAS TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INCLUYENDO LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL EJERCICIO FISCAL 2020, 1er. INFORME TRIMESTRAL, COMUNICADO A LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU INTEGRACIÓN EN EL 1er. INFORME TRIMESTRAL.

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México

Ingresos Distintos a las Traserferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo rendimientos del período comprendido del 1 de enero al 31 de marzo de 2020, 1er informe trimestral.

Concepto de Ingresos	Monto por cada concepto
INGRESOS POR DERECHOS DE TIPO CORRIENTE	4,967,146.00
INGRESOS POR PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	17,257,450.00
INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	1,195,451.00
INGRESOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	14,828,431.00
SUMA	38,248,478.00

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 27 de agosto de 2020.

(Firma)

Mtro. Sergio Fontes Granados
Oficial Mayor

TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

El Mtro. Sergio Fontes Granados, Oficial Mayor del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México, se da a conocer con carácter informativo, los ingresos distintos a las transferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo sus rendimientos financieros del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México correspondiente al periodo comprendido del 1 de enero al 30 de junio del ejercicio fiscal 2020, comunicado a la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México. Para lo cual se emite el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DA A CONOCER LOS INGRESOS DISTINTOS A LAS TRANSFERENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INCLUYENDO LOS RENDIMIENTOS FINANCIEROS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO DEL EJERCICIO FISCAL 2020, 2do. INFORME TRIMESTRAL, COMUNICADO A LA SECRETARÍA DE FINANZAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA SU INTEGRACIÓN EN EL 2do. INFORME TRIMESTRAL.

Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México

Ingresos Distintos a las Traserferencias del Gobierno de la Ciudad de México, incluyendo rendimientos del período comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2020, 2do informe trimestral.

Concepto de Ingresos	Monto por cada concepto
INGRESOS POR DERECHOS DE TIPO CORRIENTE	4,968,737.00
INGRESOS POR PRODUCTOS DE TIPO CORRIENTE	17,620,378.00
INGRESOS POR APROVECHAMIENTOS DE TIPO CORRIENTE	1,526,897.00
INGRESOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	30,648,697.00
SUMA	54,764,709.00

TRANSITORIO

Único.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 27 de agosto de 2020.

(Firma)

Mtro. Sergio Fontes Granados
Oficial Mayor

CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Convocatoria: 013

El Lic. Jesús A. Garrido Ortigosa, Director General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 26, 27 inciso a), 28, 30 fracción I, 32, 33, 34, 36, 37 y 43 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal; 36, 37, 41, 53, 55 y 56 de su Reglamento, 41 y 129 fracciones IX, X, XIV y XVI del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y Numeral 5.4 de la Circular Uno 2019, convoca a todos los interesados a participar en el procedimiento de **Licitación Pública Nacional Número 30001122-013-2020**, para la **“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL TOPILEJO”** con la finalidad de conseguir mejores precios y condiciones de los bienes, de conformidad con lo siguiente:

No. de licitación	Costo de las bases	Fechas para adquirir bases	Junta de aclaraciones	Presentación y apertura de propuestas	Acto de Fallo
30001122-013-2020	\$ 2,000.00	7, 8 y 9 de septiembre de 2020	11 de septiembre de 2020 11:00 horas	21 de septiembre de 2020 11:00 horas	28 de septiembre de 2020 11:00 horas

Consecutivo	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida
1	Sillón reclinable	18	Pieza
2	Carro de curaciones con cubeta y palangana	43	Pieza
3	Mesa de exploración ginecológica	5	Pieza
4	Estante guarda estéril de 90 cm.	31	Pieza
5	Mesa Pasteur	88	Equipo

- Las bases de la Licitación se encuentran disponibles para consulta, venta y entrega en la Jefatura de Unidad Departamental de Normas y Concursos de la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios sita en: Altadena No. 23, Sexto Piso, Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono (55) 51321200 ext. 1099, en los días señalados, en el horario de 10:00 a 13:00 horas.
- Pago de bases: En la Unidad Departamental de Normas y Concursos de la Convocante, mediante cheque certificado o de caja a favor de: Secretaría de Finanzas del D.F., Tesorería o mediante depósito bancario en la cuenta **65501123467** referencia **2601** de la Institución Bancaria Santander S.A. (México). Deberá proporcionar el número de licitación en la que participa y Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) de la empresa participante o la persona física.
- Actos de la Licitación: Se llevarán a cabo en las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sita en: Altadena No. 23, Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.
- Contrato: Se suscribirá con una vigencia a partir del día siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2020.
- Los plazos señalados en la convocatoria se computarán a partir de su publicación.

- Propuestas: Redactadas en idioma español y ofertar precios fijos, unitarios y en moneda nacional.
- Anticipo: No se otorgará anticipo.
- El pago se realizará: Dentro de los veinte días naturales contados a partir de la fecha en que sea ingresada al sistema la solicitud de trámite de la cuenta por liquidar certificada, o bien dentro de las fechas límites de cierre que para el efecto emita la Secretaría.
- Lugar de entrega de los bienes: En el Almacén del Hospital General Topilejo, ubicado en Cerrada Santa Cruz #1, Pueblo de San Miguel Topilejo, Alcaldía Tlalpan, C. P. 14500
- Plazo de la entrega de los bienes: Dentro de los 60 días naturales posteriores a la emisión del fallo.
- Negociación: Ninguna de las condiciones establecidas en las bases de Licitación, así como las proposiciones presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas.
- No podrán participar las personas que se encuentren en los supuestos del artículo 39 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal.
- Responsables de la Licitación: el Lic. David M. Miranda Ortega, Director de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios, Lic. Oscar Didier Aldrete Rubio, Subdirector de Recursos Materiales y la C. Sonia Delgado Miranda, Jefa de Unidad Departamental de Normas y Concursos.
- Tratados: Este procedimiento no se efectuará bajo la cobertura de algún tratado.

CIUDAD DE MÉXICO, A 31 DE AGOSTO DE 2020

(Firma)

LIC. JESÚS A. GARRIDO ORTIGOSA
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD**

Convocatoria: 014

El Lic. Jesús A. Garrido Ortigosa, Director General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en observancia a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 134 y de conformidad con los artículos 26, 27 inciso a), 28, 30 fracción II, 32, 33, 34, 36, 37 y 43 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal; 36, 37, 41, 54, 55 y 56 de su Reglamento y 41 y 129 fracciones IX, X, XIV y XVI del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, convoca a todos los interesados a participar en el procedimiento de **Licitación Pública Internacional número 30001122-014-2020**, para el “**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA LA FARMACIA DE DOSIS UNITARIA DEL HOSPITAL GENERAL TOPILEJO**”, con la finalidad de conseguir mejores precios y condiciones del bien, de conformidad con lo siguiente:

No. de licitación	Costo de las bases	Fechas para adquirir bases	Junta de aclaraciones	Presentación y apertura de propuestas	Acto de Fallo
30001122-014-2020	\$ 2,000.00	7, 8 y 9 de septiembre de 2020	15 de septiembre de 2020 10:00 horas	25 de septiembre de 2020 10:00 horas	2 de octubre de 2020 10:00 horas

Consecutivo	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida
1	Equipamiento para Farmacia Unidosis	1	Equipo
2	Estación de Trabajo para Farmacia Unidosis	1	Equipo
3	Carro para Medicamentos	1	Equipo
4	Guarda para Farmacia Dosis Unitaria	1	Equipo
5	Balanza Analítica Eléctrica	1	Equipo

- Las bases de la Licitación se encuentran disponibles para consulta, venta y entrega en la Jefatura de Unidad Departamental de Normas y Concursos de la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios sita en: Altadena No. 23, sexto piso, Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México. Teléfono 51321200 ext. 1099, en los días señalados, en el horario de 10:00 a 13:00 horas.
- Pago de bases: En la Unidad Departamental de Normas y Concursos de la Convocante, mediante cheque certificado o de caja a favor de: Secretaría de Finanzas del D.F., Tesorería o mediante depósito bancario en la cuenta **65501123467** referencia **2601** de la Institución Bancaria Santander S.A. (México). Deberá proporcionar el número de Licitación en la que participa y Registro Federal de Contribuyentes (RFC) de la empresa participante o la persona física.
- Actos de la Licitación: Se llevarán a cabo en las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sita en: Altadena No. 23, Colonia Nápoles, Alcaldía Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.
- Contrato: Se suscribirá contrato con una vigencia a partir del día siguiente a la emisión del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2020.
- Los plazos señalados en la convocatoria se computarán a partir de su publicación.
- Propuestas: Redactadas en idioma español y ofertar precios fijos, unitarios y en moneda nacional sin I.V.A.
- Anticipo: No se otorgará anticipo.
- El pago se realizará: a los veinte días naturales a la entrega del bien y a entera satisfacción de la convocante y recepción de las facturas debidamente requisitadas.

- Lugar de entrega del bien: Hospital General Topilejo ubicado en: Avenida Cerrada Santa Cruz no. 1, Pueblo de San Miguel Topilejo, Alcaldía Tlalpan, c.p. 14500 Ciudad de México
- Plazo de entrega del bien: dentro de los 60 días naturales posteriores a la emisión del fallo.
- Negociación: Ninguna de las condiciones establecidas en las bases de Licitación, así como las proposiciones presentadas por los licitantes, podrán ser negociadas.
- No podrán participar las personas que se encuentren en los supuestos del artículo 39 de la Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal.
- Responsables de la Licitación: el Lic. David M. Miranda ortega, Director de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios; el Lic. Oscar Didier Aldrete Rubio, Subdirector de Recursos Materiales y la C. Sonia Delgado Miranda, Jefa de Unidad Departamental de Normas y Concursos.
- Tratados: Este procedimiento no se efectuará bajo la cobertura de algún tratado.

CIUDAD DE MÉXICO, A 31 DE AGOSTO DE 2020

(Firma)

LIC. JESÚS A. GARRIDO ORTIGOSA
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

**GACETA OFICIAL
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

DIRECTORIO

Jefa de Gobierno de la Ciudad de México
CLAUDIA SHEINBAUM PARDO

Consejero Jurídico y de Servicios Legales
NÉSTOR VARGAS SOLANO

Director General Jurídico y de Estudios Legislativos
JUAN ROMERO TENORIO

Director de Estudios Legislativos y Trámites Inmobiliarios
GUILLERMO CRUCES PORTUGUEZ

Subdirección de Proyectos de Estudios Legislativos y Publicaciones

Jefe de Unidad Departamental de la Gaceta Oficial y Trámites Funerarios
SAID PALACIOS ALBARRÁN

INSERCIONES

Plana entera.....	\$ 2,104.00
Media plana.....	\$ 1,131.50
Un cuarto de plana	\$ 704.50

Para adquirir ejemplares, acudir a la Unidad Departamental de la Gaceta Oficial, sita en la Calle Candelaria de los Patos s/n, Col. 10 de Mayo, C.P. 15290, Demarcación Territorial Venustiano Carranza, Ciudad de México.

Consulta en Internet
www.consejeria.cdmx.gob.mx

GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
Impresa por Corporación Mexicana de Impresión, S.A. de C.V.
Calle General Victoriano Zepeda No. 22, Col. Observatorio C.P. 11860,
Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
Teléfono: 55-16-85-86 con 20 líneas.
www.comisa.cdmx.gob.mx

IMPORTANTE

El contenido, forma y alcance de los documentos publicados, son estricta responsabilidad de su emisor.

(Costo por ejemplar \$42.00)